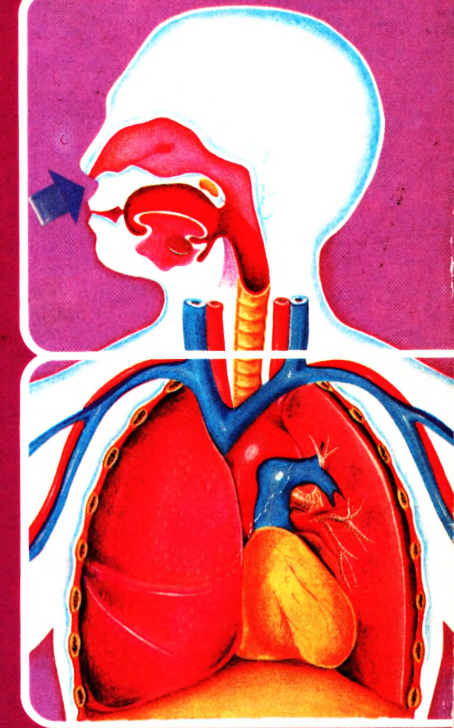
traitements naturels des
affections respiratoires

Dr A. Passebecq

Pathologie et guérison des troubles des voies respiratoires :

rhumes, bronchites, angines, catarrhes, asthme, grippe, sinusite, laryngites, otites, pharyngites, amygdalites, pleurésie, toux, altérations de la voix, coqueluche, etc...



18e mille

collection «santé naturelle»

éditions dangles


ANNE MARIE DESSERTINE

DANS LA MÊME COLLECTION

Louis de Brouwer : **L'Art de rester jeune.**
Jean-Luc Darrigol : **Le Miel pour votre santé.**
Jean-Luc Darrigol : **Les Céréales pour votre santé.**
Jean-Luc Darrigol : **Traitements naturels de la constipation.**
Gérard Edde : **Manuel pratique de digitopuncture.**
Gérard Edde : **Les Couleurs pour votre santé.**
Georges Faure : **Les Métaux pour votre santé.**
Louis Faurobert : **Vos enfants en pleine forme !**
Pierre Fluchaire : **Bien dormir pour mieux vivre.**
Henri-Charles Geffroy : **L'Alimentation saine.**
Vincent Gerbe : **Votre potager biologique.**
Vincent Gerbe : **Initiation au végétarisme.**
Dr Jean Léger : **Hygiène et santé des dents.**
Dr René Lacroix : **Savoir respirer pour mieux vivre.**
Gilles Laissard : **L'Eau pour votre santé.**
Dr Francis Lizon : **L'Homéopathie pour le chien, le chat et le cheval.**
Thierry Loussouarn : **Initiation au Yoga.**
Dr J.-C. Marchina : **Santé et beauté de votre peau.**
Désiré Mérien : **Les Clefs de la nutrition.**
Dr André Passebecq : **L'Argile pour votre santé.**
Dr André Passebecq : **La Santé de vos yeux.**
Dr André Passebecq : **Traitements naturels des affections respiratoires.**
Dr André Passebecq : **Traitements naturels des affections circulatoires.**
Dr André Passebecq : **Rhumatismes et arthrites ; traitements naturels.**
Martine Rigaudier : **330 Recettes végétariennes.**
Dr J.-E. Ruffier : **Gymnastique quotidienne.**
Dr J.-E. Ruffier : **Traité pratique de massage.**
Alain Saury : **Manuel diététique des fruits et légumes.**
Alain Saury : **Des fleurs pour vous guérir.**
Alain Saury : **Les Huiles végétales d'alimentation.**
Alain Saury : **Les Algues, source de vie.**
Jean de Sillé : **Des plantes pour vous guérir.**
Jean de Sillé : **Des aromates pour vous guérir.**

traitements naturels des affections respiratoires

collection
santé naturelle

AUTRES OUVRAGES DU MEME AUTEUR
(chez le même éditeur)

Dans la collection « Psycho-soma » :

Votre santé par la diététique et l'alimentation saine.
Guide pratique d'application immédiate, avec 194 recettes pour mieux vous porter.

Qui ? Découvrez qui vous êtes et qui sont réellement les autres.
Cours pratique de graphologie et de morpho-psychologie pour tous, avec exercices d'application et autocorrection.

L'Enfant. Guide pratique pour les parents et éducateurs.
De la naissance à l'adolescence, toutes les réponses aux problèmes de l'éducation : psychologie, orientation, activités, scolarité, sexualité et santé par les méthodes naturelles.

Psychothérapie par les méthodes naturelles.
Comment vous libérer de : fatigue, stress, dépression, insomnie, angoisse, troubles psychologiques et sexuels, anxiété, chocs émotionnels, neurasthénie, surmenage, complexes, agressivité, tensions, etc.

Dans la collection « Santé naturelle » :

La Santé de vos Yeux
Rééducation visuelle et régénération oculaire par les méthodes naturelles.

L'Argile pour votre santé.
Applications thérapeutiques et esthétiques. Dictionnaire de naturopathie indiquant les traitements naturels à associer à l'argile.

Traitements naturels des affections circulatoires.

Rhumatismes et arthrites Traitements naturels.

Dr André PASSEBECQ

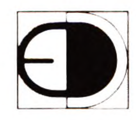
(Président de « Vie et Action »

Chargé de cours de naturothérapie à la Faculté de médecine Paris XIII

Traitements naturels des affections respiratoires

18e mille

Rhumes, bronchites, angines, catarrhes, asthme, grippe, sinusite, laryngites, otites, pharyngites, amygdalites, pleurésies, toux, altérations de la voix, coqueluche, etc.



Editions DANGLES

18, rue Lavoisier

45800 ST JEAN DE BRAYE

L'AUTEUR :



André PASSEBECQ est, en France et dans maints pays étrangers, tant d'expression française qu'en Angleterre, Italie, Espagne, Portugal, reconnu comme un des pionniers les plus actifs des méthodes naturelles de santé.
Il a acquis une connaissance large et précise des problèmes physiologiques et psychologiques au cours des diverses orientations de sa vie. C'est à 30 ans qu'il abandonne une carrière professionnelle du fait de la maladie (ulcère gastrique en plateau - cancéreux -, rhumatismes articulaires aigus, arythmie cardiaque, troubles cutanés, etc.). Fort heureusement, il trouva sur son chemin des guides grâce à qui il évolua avec sûreté dans le champ immense des méthodes orthobiologiques.
Docteur en médecine et en psychologie, diplômé de naturopathie, de physiothérapie et d'osthéopathie, il est aussi diplômé d'organisation scientifique du travail, de graphologie, etc. Il a contribué à la création de l'association Vie et Action et de la fondation CEREDOR à Vence (France) ainsi qu'à celle de l'Institut de Psychosomatique Naturelle de Lausanne (Suisse), dont il est le directeur des études. Vie et Action a assuré la formation de nombreuses personnes de tous les milieux professionnels et sociaux, grâce à des cours par correspondance, des stages pratiques, des séminaires de groupe, des congrès... Une brillante équipe de collaborateurs assure avec dynamisme et compétence la vie de cette association, de ses groupes régionaux et de ses éditions.
Tous les livres écrits par André Passebecq — seul ou en collaboration — synthétisent donc le fruit d'une expérience peu commune.

ISSN : 0180-8818
ISBN : 2-7033-0215-0

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier tous ceux dont le travail et la collaboration ont permis à ce livre de voir le jour, notamment M. le professeur Raymond Lautié, directeur scientifique de VIE et ACTION - CEREDOR, et les animateurs des groupes régionaux de l'association VIE et ACTION.

Je n'oublie pas non plus mon éditeur, M. Anstet-Dangles, qui s'attache à faire que chaque livre sortant de sa maison soit « du bel ouvrage ».

Vence, 30 janvier 1980
André Passebecq

AVERTISSEMENT

Nous pourrions nous étendre à l'infini et donner une abondance de recettes (miracle ?) d'application compliquée, malaisée. Nous tâcherons d'éviter cet écueil.

Notre but est de faire comprendre que la force vitale dont dispose l'organisme vivant est médicatrice, c'est-à-dire assure la guérison, à condition que l'individu soit libéré de son angoisse et de son fardeau de chimères.

Libérer l'esprit, tel est le premier impératif d'une éducation psychosomatique naturelle.

Faire comprendre l'origine et l'évolution des phénomènes biologiques.

Puis enseigner les règles (simples) qui conduisent à l'autoguérison sans rechute ni complications.

Il va sans dire que les critiques et suggestions de nos lecteurs seront reçues avec reconnaissance, en vue du perfectionnement des prochaines éditions de ce travail.

PREMIERE PARTIE

les troubles respiratoires



Le déblocage thoracique. Ici, une des manœuvres de la rééducation cardio-pulmonaire (méthode Plent-Martin de Beauce) *(Photo stages Vie et Action).*

Les maladies de la gorge et des poumons, avec leurs prolongements au niveau du nez, des oreilles, des yeux, etc., sont courantes de nos jours, et peut-être même de plus en plus répandues.

Rhumes, angines, bronchites, sinusites, otites, réduction de l'acuité auditive, etc., affectent la majorité des jeunes et des adultes.

Ces affections débutent dans la petite enfance et prennent rapidement une forme chronique, jusqu'au stade de la dégénérescence.

Pour « guérir » ces troubles de santé, d'innombrables remèdes et appareils sont proposés. Après une amélioration transitoire, des complications interviennent jusqu'aux échéances plus ou moins graves.

Les méthodes naturelles de santé proposent des solutions alternatives qui ont fait leurs preuves et sont exemptes de nocivité.

1. La respiration

Oxygénation

De tout temps, l'homme s'est rendu compte que la respiration, le souffle, est indispensable à la vie. Les hindous appellent *prâna* la force immatérielle de vie qui entre dans les poumons par le nez et la bouche.

Les cellules ont en permanence besoin d'oxygène, un des composants de l'air. La **respiration** est l'acte vital grâce auquel l'air pur est apporté aux poumons. De cet air, le sang retirera l'oxygène nécessaire au corps.

A l'inverse, l'expiration débarrasse l'organisme des gaz inutilisés mais aussi des gaz de combustion qui sont les sous-produits du travail organique, de son fonctionnement, de son métabolisme.

Les cellules, en utilisant l'oxygène, produisent en effet un gaz de déchet, le gaz carbonique, qui doit être évacué sous peine de provoquer la destruction de ces cellules.

Le **poumon** accomplit une opération importante et délicate consistant à extraire l'oxygène de l'air pour présenter cet oxygène au sang. L'air inspiré doit être aussi pur que possible, c'est-à-dire exempt de substances étrangères susceptibles d'agresser l'organisme, au niveau de l'appareil respiratoire et des poumons comme au niveau du sang. Contre certaines des impuretés de l'air qui parcourent, du nez à la poitrine, les voies respiratoires, l'organisme dispose de plusieurs « techniques » naturelles et spontanées. Grâce à ces processus, les impuretés et les micro-organismes se trouvent en majorité dans l'impossibilité d'atteindre les zones vitales.

Nez

Les narines constituent la porte par laquelle l'air pénètre dans le nez. A l'intérieur du nez, les fosses nasales sont tapissées de poils destinés à retenir une partie des poussières les plus grosses : il s'agit là d'un filtre en général efficace. La **muqueuse** tapissant la surface intérieure du nez sécrète aussi une couche de **mucus** destinée à fixer les particules plus fines.

Plus avant dans le nez, les cellules portent des cils très fins, animés d'un mouvement semblable à celui d'un éventail ; ces cils vibratiles rejettent les poussières vers les narines, c'est-à-dire vers l'extérieur du corps.

On trouve aussi, dans la muqueuse et sous la muqueuse du nez, de nombreux petits vaisseaux sanguins qui ont en particulier pour rôle de réchauffer l'air inspiré avant que celui-ci ne parvienne à la gorge.

Gorge

L'orifice arrière du nez se trouve juste au-dessus et en arrière de l'orifice arrière de la bouche. L'air et les aliments empruntent le même passage sur une courte distance, avant d'être dirigés sur des chemins séparés. L'épiglotte empêche les aliments de pénétrer dans le tube réservé à l'air ; il peut cependant arriver, à la suite d'une fausse manœuvre de mastication ou de respiration, que des particules alimentaires prennent à tort le passage qui les mène aux poumons ; l'organisme déclenche alors une série de fortes secousses ainsi qu'une **toux** plus ou moins violente, ces phénomènes étant destinés à éliminer les particules inopportunes.

Trachée

La **trachée-artère** est un tube musculaire épais, renforcé par des anneaux de cartilage très perceptibles à la palpation du cœur, au-dessous du

larynx. La muqueuse de la trâchée est tapissée intérieurement de cils vibratiles et recouverte de mucus, ce liquide plus ou moins visqueux qui retient les particules entrées avec l'air. Grâce aux mouvements constants des cils, la poussière ne peut pas parvenir jusqu'aux poumons, du moins pour une part. Lorsque l'individu se trouve placé dans un milieu très pollué par les fumées, les poussières et les particules plus ou moins abrasives ou piquantes, une partie de ces substances indésirables parviennent aux poumons, qui, avec le temps, peuvent se colorer : on connaît le poumon gris-noir des citadins ou des personnes exposées à une intense pollution.

Il est bien évident que, si le poumon est fréquemment lésé par ces substances, il peut voir sa vitalité se dégrader avec pour conséquence la formation d'irritations, d'ulcérations ou de cancérisations.

Bronches

La trachée-artère se divise en deux conduits plus petits : les **bronches,** dont chacune est suivie des poumons. Ces conduits aériens se divisent à leur tour en tubes de plus en plus petits, comme les branches d'un arbre. Les conduits les plus fins mènent à des grappes de petits sacs, les **alvéoles pulmonaires.** Là, l'oxygène est extrait de l'air : il est pris par le sang « neuf » et charrié vers les cellules : le sang ramène aux poumons, nous l'avons vu, le gaz carbonique qui a été éliminé par les cellules comme déchet du métabolisme. Cet échange a lieu dans les très fins capillaires qui tapissent la paroi des alvéoles. L'oxygène passe dans les capillaires et est emporté dans le courant sanguin ; le gaz carbonique passe du sang dans les alvéoles et est rejeté à l'expiration.

Diaphragme

Les **poumons** sont contenus dans une sorte de cage constituée par des côtes et une structure musculaire, le **diaphragme.** Les côtes constituent la cloison latérale ; le diaphragme forme le fond de la cage. Les côtes sont mobilisées par des muscles ; le diaphragme est lui-même un muscle puissant.

Lorsque les côtes s'élèvent et que le diaphragme descend, les poumons (qui sont inertes) sont incités à élargir leur volume : l'air est inspiré par le nez et la trachée pour venir remplir ces poumons. Quelques secondes plus tard, le diaphragme se relâche et remonte ; les côtes s'abaissent ; les poumons retrouvent leur volume initial : l'air qu'ils contiennent est expulsé au cours de l'expiration.

Cycle oxygénant

Le **cycle inspiration-expiration** se produit :
— 30 à 40 fois par minute chez le nourrisson ;
— 22 fois par minute chez l'enfant de 6 ans ;
— de 16 à 18 fois par minute, entre 15 et 25 ans.

Une dépense physique énergique ou certains phénomènes psychosomatiques entraînent une accélération du rythme respiratoire — ou au contraire, son ralentissement plus ou moins considérable.

La respiration est une fonction semi-automatique différente de la digestion, par exemple, car nous ne pouvons que dans une faible mesure la soumettre au contrôle de la volonté.

Il est possible d'inspirer, d'expirer, de tousser, de rire, grâce à une action volontaire et préméditée ; toutefois, dans la majorité des situations, la respiration est réglée sans que nous ayons à en prendre conscience, c'est-à-dire qu'elle fonctionne d'une manière automatique.

Régulation

La **régulation respiratoire** est assurée par un groupe de cellules localisées dans un point du cerveau : le centre respiratoire. Ces cellules sont connectées (reliées) aux autres cellules nerveuses qui mobilisent le diaphragme et les muscles costaux et reçoivent des impulsions des nerfs pulmonaires leur précisant l'importance de la dilatation des poumons ; quand cette dilatation atteint un certain degré, le centre ordonne aux muscles respiratoires de se relâcher et l'expiration commence.

Les impulsions nerveuses originaires d'autres localisations organiques peuvent également influencer la vitesse de la respiration.

Par exemple, si le sang est trop riche en gaz carbonique, la respiration s'accélère afin d'accélérer l'évacuation ; durant l'exercice physique, les muscles avertissent le centre respiratoire qu'ils requièrent un supplément d'oxygène.

2. L'oreille

Anatomie

Les troubles respiratoires étant généralement inséparables des maladies

des oreilles, il est utile de connaître les particularités biologiques de ces structures.

L'oreille est un organe dont le rôle est de détecter les variations rapides de pression de l'atmosphère (vibrations) et de transmettre les signaux perçus au cerveau où a lieu l'interprétation (sensations auditives) de ces perceptions sensorielles. Il y a donc transformation d'un mouvement vibratoire en influx nerveux.

L'oreille comprend 3 parties :

1) **L'oreille externe,** constituée par le pavillon et le conduit auditif externe. La muqueuse qui tapisse ce conduit contient des glandes qui sécrètent le cérumen. Le conduit est obturé, au fond, par le tympan, membrane mince et translucide.

2) **L'oreille moyenne** (ou caisse du tympan), qui communique avec le pharynx (arrière-gorge) par la trompe d'Eustache, sorte de tube aplati. La face opposée au tympan est creusée de 2 fenêtres fermées par une membrane et assurant la communication avec l'oreille interne. Entre le tympan, et la fenêtre ovale, se trouve une chaîne d'osselets (le marteau, l'enclume et l'étrier).

L'oreille moyenne est normalement remplie d'air. Les vibrations, par le conduit auditif, parviennent au tympan, qu'elles font vibrer, et suivent la chaîne des osselets (mobiles) qui les transmettent à l'oreille interne par une des deux fenêtres, la fenêtre ovale.

3) **L'oreille interne,** très complexe (labyrinthe), contenant l'endolymphe, liquide qui assure la transmission des vibrations. Une partie de l'oreille interne, le limaçon, possède la fonction auditive. Il a la forme d'un tube enroulé en spirale et renferme 6 000 « cordes » en forme de harpe perfectionnée, qui vibrent chacune à un son de fréquence déterminée. Des fibres nerveuses y prennent naissance et forment le nerf acoustique qui gagne le cerveau.

Importance de l'oreille moyenne

Le tympan doit être mobile, souple, en bon état. D'autre part, les osselets doivent être très libres, mobiles, afin de bien transmettre les vibrations recueillies par le tympan. Tout liquide catarrhal, toute adhésion à cause d'excroissance ou de développement pathologique autour des osselets et du tympan entraîne une sclérose de cette région (otosclérose et otospongiose). Enfin, la pression de l'air à l'intérieur de la caisse du tympan

doit toujours être normale, grâce à une circulation libre de l'air par la trompe d'Eustache. Si celle-ci est bouchée par un catarrhe ou une adhésion, des troubles peuvent se produire dans l'oreille moyenne.

3. La voix

Une étude du phénomène de la respiration ne peut pas laisser de côté le problème de la voix. Celle-ci est produite dans le larynx. A l'intérieur du larynx, les deux replis membraneux sont nommés cordes vocales.

Le larynx est protégé par un épais cartilage : la pomme d'Adam. Il est situé dans une petite cavité musculaire, légèrement au-dessous de la base de la langue. L'entrée de cette cavité est protégée par une sorte de rideau de cartilage, l'épiglotte. A chaque déglutition (chaque fois que l'on avale), le larynx remonte contre l'épiglotte et l'orifice se ferme afin d'éviter l'entrée intempestive des aliments.

Pour émettre les sons de la voix humaine, le larynx n'utilise que deux petites bandes de tissu : les cordes vocales. Celles-ci sont tendues d'avant en arrière, en forme de V, pointe en avant. Au cours de son passage dans la fente du V, le souffle d'air venant des poumons rencontre les cordes vocales, lesquelles sont mues par un processus psychique qui incite ces membranes à vibrer selon une certaine fréquence et une certaine hauteur. Ainsi se produit le son.

Plus la fente du V est étroite, plus le son est élevé, aigu : plus la fente est large, plus le son est bas, grave.

Des cordes vocales longues et épaisses émettent des sons graves et profonds. Les hommes ont ainsi la voix plus grave que les enfants.

La langue intervient très largement dans le processus de vocalisation et de prononciation : les lèvres, les dents et les structures annexes de la bouche ont également une influence sur la qualité de la voix.

4. Origine et évolution des affections respiratoires

La muqueuse

Les maladies du nez, de la bouche, de la gorge, des poumons, des oreilles... présentent des particularités communes d'une extrême importance au plan du diagnostic comme du traitement.

Pour comprendre les relations qui existent mutuellement entre ces organes d'une part et, d'autre part, entre ces organes et d'autres parties du corps (estomac et intestins en particulier), observons qu'ils possèdent un « facteur commun » de muqueuse.

La muqueuse est une membrane qui tapisse la face interne de tous les organes creux du corps : tube digestif, appareil respiratoire, utérus, etc. ; elle joue vis-à-vis des surfaces intérieures le rôle que joue la peau pour les surfaces extérieures. Elle sécrète le mucus. Certaines sécrétions sont digestives ; d'autres sont des sécrétions de défense qui ont pour rôle d'agglomérer les poussières, d'isoler les substances nocives, et de neutraliser les acides et de les diluer, etc. ; d'autres encore représentent une expulsion des déchets plus ou moins toxiques dont l'organisme tente de se débarrasser.

C'est donc, en somme, la même muqueuse qui protège la bouche, la gorge, l'œsophage, tapisse l'estomac, les intestins jusqu'au rectum (et même se prolonge à l'intérieur des organes génitaux de la femme).

Cette « ligne de protection » du tube digestif s'étend déjà de la bouche, jusqu'au nez et aux paupières même ; par les trompes d'Eustache, elle atteint les oreilles. Ainsi, tous ces organes sont reliés intimement les uns aux autres.

Il est capital, pour la compréhension des rapports existant entre les différentes affections du nez, de la bouche et des oreilles, de comprendre la pleine signification de cette étroite parenté qui relie les structures de ces organes, ainsi que la similitude de nature essentielle de ces structures avec la muqueuse de l'estomac et de l'intestin.

Maladies des oreilles

De même que le catarrhe gastro-intestinal évolue et s'étend à la gorge puis aux organes respiratoires, il peut affecter la trompe d'Eustache et, finalement toute l'oreille, formant ainsi une base propice pour des maladies bénignes ou graves, jusqu'à la surdité. En effet, on sait que 80 ou 90 % des cas de surdité sont d'origine catarrhale (voir à ce sujet le mot *Catarrhe*).

Les affections de l'oreille, comme celles de toutes les autres parties du corps, quoique survenant à partir des mêmes causes de base, sont cataloguées différemment suivant la partie de l'oreille la plus affectée.

Dans chaque affection, une seule oreille peut être en cause, ou les deux simultanément.

L'eczéma, les dermatoses, les tumeurs des oreilles doivent être considérés exactement comme lorsqu'ils intéressent les autres parties du corps et nous n'en parlerons pas ici. Les oreillons ne sont pas des affections des oreilles proprement dites mais une inflammation de ganglions et de glandes lymphatiques proches des oreilles. Nous n'en traiterons donc pas ici.

5. Le processus pathologique fondamental

Dévitalisation et toxémie

La réduction d'énergie nerveuse (énervation ou dévitalisation) et la toxémie (intoxication et intoxination) ne sont pas imputables qu'à la mauvaise qualité de la nourriture. Les principales fautes d'hygiène générale peuvent être classées de la manière suivante :

— **Excès :** surmenage, suralimentation, excès sexuels, excès de dépense physique, sur-excès de spectacles excitants, surexposition au soleil, bains trop chauds, trop froids ou trop prolongés, températures extrêmes...

— **Carences :** manque de soleil, de repos, de lumière, d'air, d'exercices, sédentarité, etc.

— **Excitations :** l'habitude presque générale de prendre des excitants et des stimulants occasionne une dissipation d'énergie très préjudiciable à la santé. Le tabac, le café, le thé, le cacao, le chocolat, les boissons artificielles, condiments trop forts, les médicaments, les vaccinations, favorisent la fuite d'énergie nerveuse.

— **Le stress :** la peur, l'angoisse, l'anxiété, la colère, la haine, l'envie, la jalousie, les conséquences d'événements négatifs d'ordre personnel, familial ou social, causent une déperdition d'énergie nerveuse souvent considérable. Les cellules assimilent et désassimilent moins efficacement : la toxémie (intoxication et intoxination) s'accroît.

Les microbes sont-ils en cause ?

Les microbes et virus, si souvent incriminés, ne sont que rarement des causes primaires de maladie. Ils apparaissent et prolifèrent sur des terrains favorables, chargés de toxines, déjà malades, mais ils ne causent généralement pas la maladie. Un sujet sain n'est normalement pas affecté par la présence des microbes dont beaucoup, au contraire, vivent en symbiose constructive avec l'organisme.

Les substances agressives qui détruisent les microbes sont nocives pour l'organisme lui-même.

Méfaits des traitements médicaux classiques

Un facteur essentiel à ne jamais perdre de vue réside dans les traitements suppressifs des maladies, notamment de celles qui sont accompagnées de fièvre. Par le moyen de la fièvre, de la transpiration, de la diarrhée, de la sécrétion de mucus catarrhal, etc., l'organisme agit en vue de se libérer des toxines accumulées du fait d'habitudes de vie anti-hygiéniques. La maladie aiguë, crise de désintoxication, est favorable à la pureté et à l'intégrité des cellules, des organes, des fonctions de l'organisme tout entier. Par la fièvre, l'organisme détruit également la majorité des virus.

Les médicaments et traitements suppressifs peuvent entraîner, pendant un temps, la disparition des symptômes de troubles aigus. Ces pratiques n'aboutissent cependant qu'à un déplacement et à une extension des troubles. Les toxines et les toxiques non éliminés circulent dans le sang et la lymphe, ou sont retenus à l'intérieur des cellules. De nouvelles « maladies » qui sont de nouvelles crises de désintoxication, apparaissent mais sont réprimées à leur tour. Les rechutes sont la règle. D'une manière chronique les amygdales enflent, les vaisseaux et ganglions lymphatiques s'hypertrophient et deviennent douloureux, les végétations adénoïdes et les amygdales enflées gênent la respiration et l'audition.

Dans l'évolution de ces maladies aiguës puis chroniques, la succession des troubles peut être aisément comprise depuis l'origine. On retrouvera presque toujours l'empreinte du traitement suppressif qui a détourné l'attention de la vraie cause : l'hygiène de vie et d'alimentation défectueuse.

La chirurgie intervient souvent. Il est en effet habituel de nos jours, de prétendre que certains organes n'ont aucune raison d'exister et que leur présence constitue plutôt une gêne. Ainsi en est-il des amygdales, de l'appendice. Ainsi se trouve donc ignorée l'importance de la fonction et de la valeur des structures lymphatiques qui protègent l'entrée de la gorge et de ses annexes. Faut-il donc supprimer les amygdales ?

Méfaits des médicaments contre la toux et le catarrhe

D'une manière générale, il s'agit de toxiques qui interviennent au niveau du système nerveux pour en déséquilibrer les fonctions, avec un risque certain d'altérations plus ou moins rapides et profondes des structures nerveuses.

D'autre part, en empêchant les réactions normales d'élimination, en réduisant ou supprimant les sécrétions de mucus (de défense, de dilution, de neutralisation et d'élimination), en entravant les réflexes d'expulsion (par la toux, notamment), ces médicaments conduisent à une rétention de substances dont l'organisme cherchait à se débarrasser. Ces corps étrangers deviennent toxiques ou représentent dans certaines localisations des foyers d'infection.

Bien des troubles pulmonaires, plus ou moins graves, en résultent à terme.

D'autre part, la fâcheuse habitude d'instiller des produits destinés à juguler le rhume de cerveau (coryza) et les écoulements catarrhaux, conduit petit à petit à l'installation d'une infection ou d'une inflammation qui s'étend de proche en proche : sinus, trompes d'Eustache, oreilles, mastoïde, méninges — c'est-à-dire que la méningite se trouve au bout de cette chaîne pathologique engendrée par l'administration de médicaments suppressifs.

Asthme et aspirine

En 1977, au cours des Journées médicales d'Artigny, un spécialiste toulousain a défini une nouvelle maladie qu'il a baptisée *« maladie de l'aspirine »*. D'après les travaux de ce colloque, 20 à 30 % des cas d'asthme seraient provoqués par l'aspirine, qui serait aussi responsable de cas d'urticaire, de spasmes bronchiques, etc.

Dans le traitement de l'asthme lui-même, les risques médicamenteux ne sont pas négligeables.

Les sympathomimétiques en pulvérisations ainsi que les corticoïdes peuvent créer une pharmaco-dépendance et être responsables d'accidents graves (obstruction bronchique sévère avec parfois arrêt respiratoire, fonte musculaire, accidents osseux rendant les malades grabataires avec les corticoïdes longtemps poursuivis).

L'acide acétylsalicylique peut être l'objet d'une intolérance responsable d'un bronchospasme, d'une dyspnée continue, etc.

Danger radiologique pour la gorge

Certains accidents de la gorge sont consécutifs à la radiothérapie. De nombreux accidents ont été publiés à la suite de tentatives de traitements du cancer laryngé par les rayons-X (radionécrose des cartilages, aboutissant parfois à la mort et en tout cas à d'affreuses mutilations).

Les accidents peuvent n'éclater parfois que très tardivement : huit mois après une séance unique d'irradiation chez un malade (docteur Schmidt), un an après la dernière irradiation (docteur Van Rossem), onze ou douze ans dans un autre cas (docteur Winterstein), dix-sept ans dans un cas publié par le docteur Eschweiler.

Des accidents post-radiothérapiques peuvent survenir en dehors du cancer. Ils succèdent à des irradiations cervicales ou encore pour papillomatose laryngée de l'enfance. On observe encore des troubles laryngés après irradiation dans le goitre (maladie de Basedow) : dysphonies avec altérations de la muqueuse laryngée, hypertrophie, œdème. Des nécroses peuvent également survenir et être déclenchées par une minime intervention locale (biopsie). On a décrit des sténoses post-radiothérapiques chez l'enfant.

6. La paix thérapeutique

La peur incite généralement le patient (et le thérapeute) à chercher les médicaments les plus puissants pour juguler des troubles de santé qui sont, le plus souvent, l'expression des efforts tentés par l'organisme pour retrouver son intégrité et sa « pureté ».

Les docteurs Brun et Pozzetto ont écrit une étude particulièrement importante sur l'utilité de les réduire, ou même de les supprimer dans certains cas, afin de libérer l'organisme du fardeau des remèdes. Voici ce qu'ils ont écrit :

« Lors de processus infectieux aigus ou subaigus, l'on se doit de mettre en œuvre toutes les ressources thérapeutiques. Aujourd'hui où ces ressources prennent une ampleur considérable, on en use, on en abuse même parfois, sans parvenir à se départir d'un certain désordre. C'est alors que l'on voit se développer ces manifestations secondaires échappant à toute description systématique mais où se retrouvent souvent associés asthénie intense, troubles digestifs, voire même syndromes nerveux d'allure encéphalitique, et que domine une température persistante. C'est alors contre elle que l'on s'acharne, renforçant et modifiant sans cesse l'antibiothérapie, pour voir le tableau devenir de jour en jour plus alarmant. Pour guérir, il faut supprimer antibiothérapie et aussi toute médication associée. Dans de tels cas, il n'est pas question d'imputer les manifestations à la destruction de la flore microbienne saprophyte par les antibiotiques ou à

des carences dont serait responsable cette destruction puisque même une thérapeutique orientée dans ce sens aboutit ici à un échec. Une défaillance surrénalienne sous la dépendance de l'infection et du traitement conjugués peut se discuter mais ne peut, en tout état de cause, être admise avec certitude dans tous les cas. »

« A l'occasion d'une rougeole, compliquée de bronchite, un enfant de 18 mois présente une température à 39°, malgré l'association pénicilline-streptomycine à laquelle il est soumis. Le chloramphénicol n'améliore pas plus la situation, c'est alors qu'il reçoit successivement terramycine, rovamycine puis érythromycine. Le tableau devient alors catastrophique et l'enfant nous est adressé avec le diagnostic de méningo-encéphalite morbilleuse, dans un état de prostration alarmant, s'accompagnant d'une température en plateau à 40°... La suspension de toute thérapeutique et quelques cataplasmes de farine de lin suffirent à ressusciter en quarante-huit heures ce moribond. »

« Une femme de 40 ans nous est adressée pour fléchissement de l'état général, asthénie physique et psychique, et température à 38° tous les soirs. Elle se plaint en outre de douleurs dans la région hépato-vésiculaire. Tous les examens se révèlent pourtant négatifs. L'on se perd en conjectures quand, au bout de vingt jours d'observation, nous apprenons que la malade absorbe régulièrement chaque matin, depuis six mois, cinq gouttes de thyroxine afin de perdre un embonpoint jugé excessif à une visite systématique de la médecine du travail. La suppression de la drogue est aussitôt suivie de la sédation de tous les troubles alors que tous les traitements médicamenteux essayés, même les plus anodins, n'avaient fait qu'aggraver la situation, suscitant des réactions d'intolérance qui, comme c'est souvent le cas, avaient orienté vers une soi-disant névropathie. »

DEUXIEME PARTIE

hygiène, gymnastique et alimentation



Libération de la circulation sanguine dans le cou, avec vitalisation des organes respiratoires et de leurs annexes (amygdales notamment) *(Photo stages Vie et Action)*.

7. Hygiène générale

Eau et propreté

Lorsque l'état de santé est normal et la nourriture saine, il n'est nul besoin de nettoyer les cavités ou les organes du corps. Nous ferons une exception pour les dents et le cavum.

Les dents sont fréquemment le siège de fermentations : en effet, des particules alimentaires peuvent s'y loger et constituer un foyer d'infection susceptible de contaminer la gorge, l'arrière-gorge (le cavum), le nez, etc. Il est donc conseillé de se nettoyer les dents à la brosse douce matin et soir.

Egalement, un gargarisme profond peut être fait matin et soir, avec de l'eau seule ou de l'eau légèrement salée ou citronnée, ou de l'eau additionnée de quelques gouttes d'essences végétales naturelles (lavande, romarin, thym, eucalyptus...).

Le professeur Lautié a mis au point deux formules :

— Une **eau dentifrice** contenant de l'essence d'anis, de l'essence de badiane, de la teinture de benjoin, de l'essence de cannelle de Ceylan, des essences de girofle, de menthe et de romarin.

— Un **mélange d'essences** d'aiguilles de pin, d'eucalyptus, de lavandin, de citronnelle et de thym.

Bain de soleil

Le bain de soleil du corps entier est un facteur de santé de toute première importance. La nutrition, la circulation, l'ensemble des fonctions organiques bénéficient de l'exposition régulière (en tout cas aussi fréquente que possible) aux rayons solaires.

Bien entendu, la progressivité et la prudence sont indispensables. Il serait dangereux de s'exposer trop longuement (plus de 10 minutes) les premiers jours, et de le faire pendant les périodes de digestion.

Le meilleur moment de la journée pour prendre le bain de soleil se situe aux premières heures chaudes avant le repas de midi, si le petit déjeuner a été léger.

Les vitres interceptent une partie du rayonnement solaire.

Autant que possible, ne pas rester immobile pendant le bain de soleil.

Éviter la surexposition, les coups de soleil, les congestions de la tête, les signes d'excès ; il y a contre-indication en cas de tuberculose, certains troubles cardiaques, hypertension, maladies rénales, tumeurs.

Faire suivre si possible le bain de soleil d'une douche ou d'une lotion froide du corps entier ou d'un bain froid très court, si l'on y est disposé : après la douche ou le bain, friction vigoureuse à la serviette rugueuse ou au gant de crin.

Bain d'air

Le bain d'air est peut-être aussi bienfaisant que le bain de soleil. C'est une mesure de santé indispensable dans les régions privées de soleil ou en saison froide.

Prendre le bain d'air le matin, au lever, au cours de la toilette par exemple, ou bien dans le courant de la journée au moment le plus favorable.

L'accoutumance est nécessaire car le corps est dévêtu entièrement. Ici encore il faut procéder avec prudence et progressivité, afin de s'habituer au froid. On peut exécuter des mouvements de gymnastique pour échauffer le corps.

Les frileux feront même bien de se livrer, avant le bain d'air, à un peu de gymnastique avec vêtements amples bien chauds.

Quelques minutes suffisent dans les premiers temps. Il faut se revêtir dès que la sensation de froid devient désagréable. Le frisson est le signal certain de frilosité, chez les débutants : il faut alors éviter de prolonger le bain d'air.

En période de troubles aigus, l'organisme a besoin de repos : alors, le bain d'air n'est pas conseillé.

Repos, relaxation, sommeil

Est-il besoin d'insister ici sur l'importance essentielle du repos, sous toutes ses formes ? La plus grande difficulté pour certaines personnes est de se reposer lorsqu'il le faut et pendant un temps suffisant.

La relaxation et le sommeil nécessitent souvent une rééducation.

Chaque fois que possible, au cours de la journée, s'allonger et pratiquer une courte séance de relaxation. Choisir une pièce sombre ou porter un bandeau opaque, non serré, sur les yeux. Procéder de la manière suivante par exemple :

Méthode simplifiée de relaxation

Débarrassez-vous de tous les vêtements serrés ou gênants ; desserrez le col de la chemise ; déchaussez-vous ; ayez bien chaud afin de ne pas rester crispé (donc, étendez-vous sur une couverture suffisamment épaisse et dans une pièce chauffée).

Etendez-vous sur le dos, jambes et bras étalés assez largement (les mains posées sur l'abdomen).

Chassez toute idée sombre, pessimiste ou désagréable. Orientez votre esprit vers des souvenirs agréables et calmes : rivière coulant doucement, lac ou mer tranquille, nuages blancs dans un beau ciel, promenade en bateau... (Il est préférable de susciter des images de la nature.)

Concentrez alors votre pensée sur la partie du corps que vous souhaitez détendre. Vous pouvez opérer dans l'ordre suivant :

1) **Les pieds :** laissez-les retomber, mous et flasques, pointes tournées vers l'extérieur ; la relaxation des mollets s'ensuit naturellement.

2) **Les genoux :** concentrez la pensée de détente sur les genoux : les cuisses se décontractent simultanément.

3) **L'abdomen et le thorax :** ne pensez pas à la respiration : elle sera libre et aisée si les muscles sont bien détendus.

4) **Les bras et les épaules :** la main doit être souple, les coudes doivent reposer mollement.

5) **Le visage et le cou :** vos yeux sont fermés naturellement, sans contraction. La bouche est entrouverte (mâchoires non crispées). Le front est bien détendu. La langue repose sur le plancher de la bouche et elle n'est pas serrée contre les dents.

Toutes ces régions sont à décontracter l'une après l'autre, et non simultanément, au début. Souvent, d'ailleurs, elles restent contractées tant que l'attention ne s'en est pas détournée pour passer aux organes suivants.

Progressivement sera obtenue une détente bienfaisante. Les débuts seront sans doute assez difficiles et beaucoup abandonnent rapidement, découragés. Les premiers résultats positifs ne sont quelquefois pas évidents avant plusieurs semaines.

La durée totale de l'exercice peut être de 10 à 30 minutes par jour. Les grands nerveux, les personnes fatiguées, les malades peuvent s'y livrer à plusieurs reprises au cours de la journée, notamment avant et après le repas. Ceux qui souffrent d'insomnie ont intérêt à s'y livrer pour se préparer au sommeil ou pour se rendormir en cas de réveil nocturne.

8. Un peu d'hydrothérapie

Bain de bras

Le bain de bras est une pratique intéressante dans les troubles respiratoires, tels que l'asthme et la sinusite, de même d'ailleurs que dans certaines difficultés nerveuses et même circulatoires.

Dans un grand récipient, verser de l'eau bien chaude (seule ou de préférence additionnée de sel marin complet, d'algues marines, de chlorure de magnésium, d'essences végétales naturelles) et y plonger les avant-bras et les bras le plus haut possible. Faire monter la température de l'eau au maximum. Rester alors de deux à cinq minutes dans cette position puis, à l'aide d'un gant de toilette imbibé d'eau très froide, lotionner la poitrine de face et de dos. Procéder à l'essuyage à l'aide d'une serviette rugueuse, lotionner avec des essences végétales, se couvrir avant d'aller au lit.

Cette pratique entraîne une sudation assez marquée et surtout une excellente réaction qui ne semble pas comporter de contre-indications bien précises, l'essentiel étant de doser la température de l'eau chaude.

Cure de Kneipp

L'abbé Kneipp a rassemblé une série de pratiques d'hydrothérapie utile dans la vitalisation et la revitalisation à tout âge. L'accoutumance à l'utilisation de l'eau froide s'accompagne d'une amélioration du tonus physique et mental, d'une meilleure résistance à l'effort et aux infections, révélateurs d'une meilleure force médicatrice naturelle. Sont particulièrement intéressants dans les troubles respiratoires : les enveloppements froids et chauds, la compresse froide, les affusions, les bains de siège, les bains de bras et d'avant-bras...

Au cours de ces applications de l'eau, on peut recourir à des adjuvants utiles suivant la situation à résoudre : des essences végétales naturelles, du chlorure de magnésium, du sel, des algues, etc.

9. L'argile

Notre autre ouvrage dans la même collection (*l'Argile pour votre santé*) fournit des informations détaillées sur les applications de l'argile en usage

externe et interne : les cataplasmes ou emplâtres, les bains, les eaux et laits d'argile...

Dans le même ouvrage est présenté un dictionnaire des applications de l'argile et des traitements naturels. Nous n'y insisterons donc pas dans le présent ouvrage consacré aux troubles respiratoires, nous bornant à rappeler, pour certaines affections, les applications possibles de l'argile. Des observations sérieuses font apparaître que de nombreuses assertions favorables à l'argile n'étaient pas fondées. Nous avons tenu à donner, dans notre ouvrage *l'Argile pour votre santé - dictionnaire naturopathique* (Editions Dangles), les applications les plus sûres, sans céder à la mode facile de l'argile-guérit-tout.

10. L'ionisation négative de l'air

L'ionisation négative (ou anionisation) résulte d'observations modernes relatives aux climats. L'observation a conduit depuis des temps immémoriaux à considérer que le climat, les vents, la proximité de la mer, certaines régions situées en altitude, certaines forêts, etc., ont des répercussions sur le bien-être et la santé.

On a pu établir que les effets nocifs de certains climats sont, en partie, liés à la quantité d'ions positifs d'oxygène dans l'air. La pollution par les fumées et les poussières déséquilibre l'air des cités modernes trop chargé en gros ions positifs et trop pauvre en ions négatifs.

Les ions négatifs suscitent des réflexes à point de départ pulmonaire et pénètrent dans le sang pour favoriser les processus de la respiration cellulaire. Le sang est moins coagulable, plus chargé en oxygène directement utilisable ; le gaz carbonique est plus facilement éliminé. Le système nerveux est dynamisé.

L'influence favorable des ions négatifs a été démontrée dans l'asthme bronchique, par exemple.

Il y a donc intérêt à vivre dans des régions et des habitations riches en ions négatifs, c'est-à-dire à proximité des bois (de résineux, si possible), de l'eau en mouvement, dans des zones non polluées par les émanations industrielles. La fumée de tabac et le rassemblement de personnes dans un espace exigu sont défavorables à l'anionisation. Il en est de même de l'excès d'appareils et de courants électriques, de la climatisation artificielle de l'air.

Certains appareils enrichissent l'atmosphère en ions négatifs. On peut également obtenir ce résultat en humidifiant l'atmosphère avec de l'eau (peu calcaire) additionnée d'essences végétales naturelles, ou en laissant séjourner dans la pièce une coupelle contenant de l'essence de térébenthine, de la cire naturelle d'abeilles, des essences végétales d'eucalyptus, de pin, de lavande, de romarin, etc.

Notons que le fait de cirer les meubles — et même certains murs — à l'aide de cire d'abeilles naturelle favorise l'ionisation négative si l'air de la pièce est en mouvement léger.

Dans tous les troubles de santé, particulièrement dans les troubles de l'appareil respiratoire, on se trouvera bien de **favoriser l'ionisation négative des pièces de séjour et de repos.** Certains lieux privilégiés sont ionisés négativement d'une manière intense, et une amélioration générale de la santé et du comportement se remarque généralement lors d'un séjour de plusieurs semaines dans de tels endroits.

11. Tisanes

Nous retiendrons quelques plantes intéressantes et non toxiques.

Mauve : la plante contient un mucilage émollient.

Les feuilles cuites servent à préparer des cataplasmes utilisés dans les inflammations des oreilles et de la gorge : 10 à 20 g de feuilles dans un litre d'eau, à faire bouillir.

En usage interne, la fleur sert comme pectoral : infusion de 15 g pour un litre d'eau, ou décoction de racines : 15 à 30 g par litre d'eau. A utiliser dans les bronchites.

Mélilot : le mélilot cuit, en cataplasme, est utilisé sur les abcès et tumeurs inflammatoires ainsi que dans l'angine, en cataplasme sur la gorge.

Millepertuis : l'infusion des sommités fleuries (15 à 30 g par litre d'eau) est utilisée dans le traitement des catarrhes chroniques du poumon.

Ortie dioïque : le suc exprimé de l'ortie fraîche, ainsi que l'infusion des sommités florales, sont préconisés en gargarismes dans l'angine.

Ortie blanche (lamier blanc) : les fleurs, en infusion, sont expectorantes et utilisées dans les maladies de poitrine (infusions avec 10 g pour un litre d'eau).

Pas d'âne (tussilage) : le tussilage est une plante pectorale ; on utilise ses fleurs desséchées à raison de 20 à 30 g pour un litre d'eau. Il faut récolter les fleurs en boutons et les sécher soigneusement.

Pavot : on a préconisé l'infusion de pavot : une capsule moyenne dans un demi-litre d'eau, comme calmant dans la toux. Toutefois, des inconvénients parfois sérieux ont pu être observés après la prise de pavot, qui contient plus ou moins d'opium. Il est préférable de s'en abstenir.

Petite pervenche : la pervenche est utilisée en gargarismes (8 à 15 g par litre d'eau) dans l'angine et l'inflammation des amygdales.

Pulmonaire : à l'état frais, en décoction de ses feuilles (50 à 100 g par litre d'eau), la pulmonaire est utilisée contre les maladies du poumon, du fait de ses proprіétés émollientes et pectorales. Recette : préparer un bouillon avec du chou rouge, des oignons blancs et de la pulmonaire.

La plante sèche perd la majorité de ses propriétés ; elle devient noire.

Romarin : on vante ses propriétés stimulantes des fonctions respiratoires. Sa tisane, préparée par infusion des sommités fleuries (10 à 15 g pour un litre d'eau), est employée dans la bronchite et l'asthme.

On l'emploie extérieurement en bains fortifiants avec la lavande et le thym.

Ronce : la tisane ou la décoction des feuilles de ronce est indiquée en gargarisme dans tous les cas d'inflammation des gencives, de la bouche, de la gorge : 10 à 20 g pour un litre d'eau. C'est un bon auxiliaire dans le traitement des angines.

Serpolet : à utiliser en infusion légère (8 à 16 g de sommités fleuries pour un litre d'eau), ou en décoction versée dans l'eau du bain bien chaud.

Thym : le thym peut être pris sous forme d'infusion très légère, à raison d'une ou deux petites tasses par jour. Au-delà, il risque de devenir irritant.

Les bains de thym sont également conseillés.

Tormentille : cette plante a été préconisée dans l'hémoptysie, en infusion légère. L'infusion de la racine (20 g pour un litre d'eau) est encore utilisée en gargarisme contre les ulcérations de la gorge. (On l'a employée autrefois contre la peste.)

Violette : les feuilles sont émollientes ; les fleurs sont plutôt

expectorantes. Elles sont prescrites en infusion (2 à 10 g par litre d'eau) dans le traitement des maladies inflammatoires, de la bronchite aiguë, des catarrhes chroniques, de l'angine... Elles font partie des espèces pectorales.

Attention ! Les violettes cultivées en vue d'une production industrielle risquent d'être contaminées par des traitements du sol et de la plante.

Tisane pectorale :

1re formule : fleurs de bouillon blanc, de coquelicot, de guimauve, de mauve, de pied-de-chat, de tussilage, de violette, en parties égales. En infusion prolongée contre l'inflammation de la gorge et des bronches.

2e formule : hysope et lierre terrestre : 5 g de chaque pour un litre d'eau, en infusion prolongée, contre l'irritation des voies pulmonaires.

Certaines plantes cultivées dans les régions chaudes peuvent être également à conseiller dans certains cas :

Styrax - Benjoin : le styrax d'Asie Mineure et le benjoin d'Indochine ont des propriétés pectorales comparables à celles de l'hysope et du lierre terrestre.

Eucalyptus - Grindelia - Goménol : l'eucalyptus d'Australie, les fleurs de *Grindelia robusta* du Mexique, le goménol extrait des feuilles d'une myrtacée de la Nouvelle-Calédonie ont des propriétés pectorales mais peuvent être remplacés par des produits tirés des résineux d'Europe : la térébenthine, diverses labiacées pectorales...

Faut-il sucrer ? Il est préférable de ne pas sucrer les tisanes (ni de prendre du sucre sous quelque forme que ce soit) en cas de catarrhe ou de maladie aiguë des voies respiratoires. Le sucre intensifie la congestion des muqueuses et l'émission de mucus. C'est aussi pourquoi nous ne donnons pas de formules de sirops.

Gardez confiance dans la nature, source de santé et d'harmonie.

12. Autres règles d'hygiène générale

Rappelons ici quelques-unes des règles essentielles d'harmonie mentale.

— Cultivez l'équilibre, la modération, l'optimisme et la joie.

— Prenez un intérêt dans la vie. Créez. Ne vous abandonnez pas à l'oisiveté.

— Evitez les habitudes d'empoisonnement, organique et mental.

— Evitez les excès.

— Ne devenez pas maniaque et borné dans votre manière de vivre. Elargissez sans cesse vos horizons. Soyez curieux. Intéressez-vous aux choses de la vie.

— Gardez confiance dans la nature, source de santé et d'harmonie.

13. Gymnastique de vitalisation générale

Nécessité de l'exercice corporel

Indépendamment des soins locaux, il est indispensable et plus important encore peut-être de se livrer régulièrement à l'exercice physique général.

Tous les organes, tous les tissus, tous les muscles, doivent être exercés et fonctionner suivant leurs possibilités. De leur bonne harmonie dépend l'état de santé général.

La respiration correcte et les exercices mettant en jeu le muscle diaphragme, et enfin une bonne habitude corporelle (sans oublier la colonne vertébrale) sont également importants.

1) L'abdomen

Les viscères abdominaux (reins, intestins et organes de la digestion) sont maintenus en place par les muscles abdominaux. Si la sangle abdominale perd de sa tonicité, les organes internes tendent à s'affaisser et même à défoncer cette paroi musculaire. L'abdomen devient gonflé et proéminent ; les hernies et éventrations risquent d'apparaître. La digestion devient lente, la constipation s'installe et les inflammations (polypes, entérite, gastrite, appendicite...) sont les conséquences directes des fermentations et putréfactions gastro-intestinales. La digestion et l'assimilation restent incomplètes. Les toxines qui passent dans le sang doivent être neutralisées par le foie, les reins, et les autres organes de purification du courant sanguin. Si ceux-ci, surmenés, perdent de leur efficience, c'est un sang impur qui parvient aux cellules. L'énergie nerveuse s'affaissant, l'élimination des déchets cellulaires s'effectue mal, elle aussi. L'intoxication cellulaire, la toxémie générale, avec pour conséquence l'intoxication des

cellules et tissus du système respiratoire, voilà l'origine la plus fréquente des troubles qui nous concernent ici.

Les vaisseaux sanguins de l'abdomen et de la partie inférieure du corps se gonflent de sang impur, tandis que la partie supérieure du corps est mal irriguée : mauvaise circulation du sang dans la tête, d'où anémie cérébrale, déficience des fonctions mentales, mauvaise nutrition des cellules cérébrales, insuffisance de défense contre les infections...

Les côtes doivent jouer librement et se soulever au cours de l'inspiration. Lorsqu'elles restent rigides et effondrées, les poumons, le cœur, les vaisseaux de la cage thoracique sont contractés, resserrés, entravés dans leur activité. La respiration est déficiente (apport d'oxygène insuffisant, rejet partiel du gaz carbonique et des produits de déchet) ; la circulation est très amoindrie. Les vaisseaux comprimés laissent mal circuler le sang, que le cœur, peu tonique, ne mobilise pas suffisamment.

D'autre part, les globules rouges (les « commis voyageurs » du sang en oxygène) doivent être remplacés en permanence. Ils sont produits surtout par la moelle osseuse. Les côtes participent à cette formation de nouveaux globules rouges et leur activité propre dépend largement de leurs mouvements, ainsi que de l'intensité de la circulation du sang dans leur texture. Des côtes peu mobiles produisent moins de globules rouges que des côtes souples et actives.

2) Le cou

Zone flexible, située entre la tête et le reste du corps, point de passage obligé du sang et région très active.

La colonne vertébrale supporte la tête et contient la moelle épinière, grand réseau nerveux qui relie la tête à toutes les parties du corps.

La colonne vertébrale est entourée de différentes structures : de nombreux muscles qui permettent, en particulier, de mouvoir la tête dans tous les sens ; des vaisseaux sanguins (veines, artères, capillaires) ; des nerfs de la plus haute importance.

Ces structures sont étroitement entrelacées et un trouble de fonctionnement de l'une d'entre elles en affecte souvent d'autres. Par exemple, si la tête est habituellement projetée ou penchée en avant, les muscles arrière du cou sont tendus en permanence. Les veines qui assurent la circulation de retour de la tête aux poumons sont contractées par les muscles environnants : il en résulte une congestion cérébrale chronique, de

l'hypertension dans la tête et dans les globes oculaires, des migraines, des tensions nerveuses, etc.

Gymnastique conseillée

1) Gymnastique abdominale

Ces exercices doivent être, sauf contre-indication (forte hypertension, troubles cardio-vasculaires accentués, tuberculose ouverte, ulcère gastrique à la période aiguë...), pratiqués pieds plus haut que tête, sur un plan incliné. Ainsi, le poids des organes abdominaux est déplacé et les muscles abdominaux libérés.

a) Tronc immobile, jambes mobiles : se coucher sur le dos. Lever le bas du corps « en chandelle », à la verticale, en prenant appui sur l'arrière de la tête et le cou, les bras, les épaules. (Noter que cette position est une excellente station de relaxation.)

Dans cette position, lancer les jambes dans des directions variées (enjambées, ciseaux, pédalage, etc.).

b) Tronc mobile, jambes fixes : placer les pieds sous un meuble ou les attacher à la planche inclinée. Lever le tronc lentement jusqu'à ce qu'il fasse un angle droit avec les jambes. Revenir à la position de départ. Répéter six fois.

Au début, les bras sont placés le long du corps. Au fur et à mesure de l'entraînement, croiser les bras devant la poitrine, puis joindre les mains derrière la nuque, puis porter un poids supplémentaire, etc.

Nota : Il existe bien d'autres mouvements favorables, mais il n'est pas possible de les passer tous en revue dans cet ouvrage.

2) Gymnastique pour les côtes

Sont indiqués tous les mouvements qui comportent :
— la respiration profonde ;
— le balancement des bras largement vers le haut ;
— l'extension des bras.

a) Sans appareil : inspirer à fond. Lever les bras vers l'avant puis vers le haut, bien tendus au-dessus de la tête. Puis, sans arrêter le mouvement, expirer en abaissant les bras sur les côtés. Revenir à la position initiale et recommencer.

Après maîtrise complète de cet exercice, on peut le faire en inspirant rapidement, avec arrêt brutal de la respiration et blocage au moment où les bras sont tendus au-dessus de la tête.

b) Avec poids : position initiale : couché sur le dos, jambes allongées, bras allongés dans le prolongement du corps, au-dessus de la tête. Un poids (d'abord léger puis progressivement plus lourd) est tenu entre les mains. Soulever le poids en portant les mains vers le haut, bras tendus. Expirer à fond pendant ce mouvement.

Revenir lentement à la position initiale en inspirant.

Répéter d'abord 4 à 5 fois. Augmenter le nombre des répétitions jusqu'à 10 ou 12, en se servant d'un poids plus lourd. Le corps ne doit pas quitter le sol ; les mouvements doivent être très souples, continus, sans secousse.

3) Gymnastique pour le cou et les épaules

D'une manière générale, tendre les muscles pendant une rotation, de manière à contre-balancer et « débloquer » les tensions excessives dans les muscles du cou.

a) Baisser la tête lentement, avec la plus grande amplitude possible, le menton venant toucher la poitrine. Puis la porter lentement en arrière, le plus loin possible.

b) Regarder devant soi. Abaisser la tête vers une épaule puis vers l'autre. S'exercer devant un miroir pour s'assurer que ce n'est pas l'épaule qui se déplace mais bien la tête.

c) Tête verticale. La tourner horizontalement à droite et à gauche, puis dans le sens inverse.

d) Tête verticale. Décrire avec la tête un cercle aussi large que possible, d'abord dans le sens des aiguilles d'une montre puis en sens inverse. La tête doit toujours être tournée vers l'avant.

e) Debout, décontracté, bras pendant le long du corps. Lever les épaules aussi haut que possible et leur faire décrire un large mouvement circulaire, dans un sens puis dans l'autre.

Note sur l'exécution de tous ces exercices :

— Commencer par quelques répétitions (3, 5 ou 10). Insister chaque jour un peu plus sur l'amplitude des mouvements.

— La lenteur et une certaine fermeté (sans contraction intempestive) sont indispensables pour l'obtention d'une bonne détente musculaire.

— S'il apparaît une douleur ou une sensation de chaleur marquée dans une région, ne pas forcer ; éviter toute violence.

— Si des vertiges surviennent, se reposer et se détendre quelques instants, en se bornant à quelques répétitions, puis passer à d'autres exercices.

— Pour certains exercices, la position debout ou en décubitus dorsal est indifférente. L'essentiel est d'obtenir une bonne détente.

— Pour certaines personnes très tendues, un léger **massage** des muscles de la nuque et du cou est souvent recommandable avant et après les exercices.

— Chaque fois que possible, après la séance, pratiquer une **lotion** de la tête et du cou à l'eau froide, à faire suivre d'un essuyage vigoureux.

— Aucun exercice ne peut donner un résultat pleinement satisfaisant lorsque le corps est fatigué. Dans ce cas, le repos est préférable à la gymnastique. Se borner à quelques exercices respiratoires doux. L'importance d'une respiration correcte ne sera jamais trop mise en valeur.

4) Pour une posture correcte

— La marche rapide et souple peut être considérée comme l'exercice type. Bien pratiquée, elle permet le libre jeu de toutes les structures vitales.

— Se tenir droit. Respirer lentement, profondément avec rythme, en soulevant, au cours de l'inspiration, la partie supérieure de la poitrine.

— Laisser les bras se balancer librement. Rentrer le ventre. La tête ne doit pas être tendue, baissée ou tirée vers l'avant mais bien dégagée et portée avec assurance.

— Il est essentiel, pour la plupart d'entre nous, de réapprendre à marcher au grand air, au moins 45 minutes par jour, à allure vive et à grandes enjambées.

— Soulignons enfin l'intérêt de la gymnastique rythmique.

5) Exercice de contrôle respiratoire

S'asseoir bien à l'aise sur une chaise. Joindre les mains et les placer sur l'abdomen, juste sous le sternum, dans la région du diaphragme. Ne pas appuyer, inspirer en dilatant d'abord l'abdomen, et ensuite la partie inférieure de la poitrine, la partie supérieure de la cage thoracique restant immobile. Laisser enfin le sommet de la poitrine se dilater au maximum.

Expirer en contractant d'abord l'abdomen, puis la base de la cage thoracique, puis le sommet de la poitrine.

Répéter plusieurs fois.

Cet exercice apporte une sensation d'apaisement en même temps qu'il fait intervenir le diaphragme, muscle jouant un rôle de premier plan dans la circulation du sang.

Bien noter que la respiration par le nez est indispensable.

Gymnastique locale

Les structures entourant la gorge et l'appareil auditif ainsi que la trompe d'Eustache doivent être très actives : il en résulte une circulation du sang accrue à travers les tissus et une nutrition locale améliorée, indépendamment des effets mécaniques tendant à l'expulsion des mucosités.

Exercices conseillés

— **Mastiquer toujours très longuement** les aliments (ce qui est en même temps une excellente règle d'hygiène de l'alimentation).

— **Ouvrir largement les mâchoires** en exerçant une résistance avec les mains sous le menton. Répéter cet exercice une dizaine de fois, à plusieurs reprises au cours de la journée ; augmenter progressivement l'intensité de la résistance.

— **Ouvrir largement les mâchoires** et faire agir la mâchoire inférieure dans tous les sens.

— **Debout devant un miroir, ouvrir la bouche aussi largement que possible** de manière à voir le fond et les côtés de la gorge. Puis essayer de soulever la racine de la langue et faire mouvoir les structures latérales et le fond du palais. Progressivement, on devient capable de contrôler cette région et de la mobiliser à volonté. Ainsi tendent à se détacher et à s'éliminer par la bouche et même par le nez des formations de mucus catarrhal fixées habituellement dans ces régions peu mobiles.

— **Bouche grande ouverte.** Respirer par le nez en empêchant l'air de passer par la bouche. Ainsi s'acquiert le contrôle et s'accroît la mobilisation des tissus mous du palais au-dessus de la gorge.

— **Se gargariser avec de l'eau froide,** assez longuement pour sentir agir les muscles et les tissus de l'arrière-gorge. Il en résulte une stimulation locale bienfaisante. L'effet mécanique du gargarisme sur ces régions permet aussi une évacuation plus rapide et complète des mucosités et des matières en décomposition dans les replis du pharynx. A l'eau du gargarisme, nous conseillons d'ajouter quelques essences végétales, naturelles, seules ou en mélange (cf. formules du professeur Lautié). On peut y procéder le matin au lever et le soir au coucher.

14. Apprendre à bien respirer

Pourquoi ?

L'homme contemporain ne sait généralement plus respirer — à la ville comme à la campagne ! — notamment à cause des pollutions et des mauvaises odeurs de toute sorte, car il a pris la fâcheuse habitude d'inspirer au minimum.

L'oxygénation n'est qu'une des fonctions pulmonaires mais c'est la plus importante : sans elle, pas de bonne santé possible.

C'est au niveau des poumons que le sang vient extraire, de l'air inspiré, l'oxygène nécessaire à toutes les combustions organiques ; il rendra, par l'expiration, une partie des déchets de ces combustions.

A tout âge, à partir de l'enfance, une éducation de la respiration assure des poumons de large capacité, des muscles thoraciques robustes, un diaphragme tonique, ce diaphragme que Plent appelait le *second cœur*, le *muscle-roi*. C'est en effet en partie grâce au diaphragme que la circulation de retour est plus active et que la respiration prend un caractère de large efficacité.

Un diaphragme puissant soulage le cœur et améliore l'ensemble de la fonction respiratoire, spécialement la circulation de retour, si déficiente chez les personnes qui marchent peu, prennent peu d'exercice et souffrent de stases lymphatiques et sanguines, en particulier dans les membres inférieurs.

Quelques effets de l'éducation respiratoire

Troubles de croissance. Certains enfants grandissent trop vite ; ils sont pâles, à tendance rachitique, leur thorax est insuffisamment développé ; leur

capacité vitale est faible ; leur diamètre thoracique est étriqué. Ils peuvent se développer rapidement grâce à une éducation respiratoire bien conçue accompagnée d'une alimentation saine et équilibrée.

Adénoïdiens. Il ne suffit pas de rétablir la perméabilité nasale ou pharyngée (ce qui est déjà beaucoup) ; pour bénéficier entièrement de cette amélioration et rectifier les habitudes de respiration ralentie, la rééducation respiratoire est indispensable.

Asymétries thoraciques : déformation du thorax, cyphose, scoliose, lordose, etc. Le thorax des enfants et des adolescents est très malléable. L'entraînement respiratoire et cardio-pulmonaire, en développant normalement les poumons, modèle symétriquement la cage thoracique et corrige ainsi les asymétries et les déformations auxquelles on doit par exemple la pseudo-hypertrophie du cœur.

Entonnoir xiphoïdien. Cette déformation de la partie antérieure du thorax, qui est fréquemment à l'origine d'un complexe d'infériorité chez l'enfant et l'adolescent, peut être corrigée grâce à une rééducation cardio-respiratoire. Beaucoup de rééducateurs physiques et de parents sont incompétents dans ce domaine cependant si important pour l'avenir du jeune. Les échecs sont rares dans ce domaine si la méthode de rééducation cardio-pulmonaire est correctement appliquée.

Bronchite, pneumonie, asthme... C'est devant la maladie que l'on se rend compte de la valeur d'une méthode. La rééducation cardio-respiratoire est conseillable dans la majorité des troubles catarrhaux, en dehors des crises aiguës.

Affections pulmonaires. Après une affection pulmonaire grave et pour éviter les rechutes et séquelles, pour ramener la fonction respiratoire à son niveau normal, la rééducation cardio-pulmonaire représente un facteur éminemment utile.

Troubles cardiaques. Les relations entre cœur et poumons sont si étroites que l'amélioration de l'un entraîne celle de l'autre. Une bonne respiration thoracique soulage considérablement le travail du cœur. Après des troubles cardiaques même graves, des améliorations parfois inespérées ont pu être constatées.

Aérophagie, obésité, maigreur. Une bonne respiration assure une amélioration de la nutrition. L'aérophagie et les affections gastro-intestinales vont fréquemment de pair avec l'insuffisance respiratoire.

Une bonne ventilation pulmonaire active la combustion des graisses, d'où résulte une réduction des troubles catarrhaux mais aussi de l'obésité. Paradoxalement, les maigres, qui assimilent mal, voient rapidement leur bilan nutritionnel devenir plus positif et ils gagnent du poids, non pas en graisse mais en muscles. Ils deviennent toniques et capables de se livrer à des exercices physiques de plus en plus intenses.

Déprimés, neurasthéniques. Ces enfants ont souvent des poumons normaux mais respirent cependant très mal par suite d'une déficience permanente de leurs centres moteurs respiratoires. La rééducation respiratoire corrige rapidement cette déficience, redonnant à la respiration une amplitude et un rythme normaux. L'état général s'améliore progressivement.

Paresse scolaire, timides, phobiques, etc. Irrigué par un sang richement oxygéné, le cerveau devient capable d'efforts soutenus, c'est-à-dire d'attention et de concentration. L'intelligence s'éveille, l'état général s'améliore, rétablissant cet équilibre nerveux qui est déficient chez beaucoup de jeunes maintenant trop souvent hyposphyxiés. Il est bien évident que la volonté deviendra elle aussi plus tonique, que l'attention mieux concentrée permettra une meilleure mémorisation des enseignements reçus.

Bégaiement. Chez le bègue, la maîtrise respiratoire, que l'enfant ou l'adolescent acquiert, rétablit la coordination entre l'acte respiratoire et la parole, contribuant ainsi à une guérison rapide et définitive.

Voix et diction. Les exercices respiratoires améliorent le souffle et, grâce à l'éducation diaphragmatique, assurent une émission régulière de l'air inspiré, ce qui est généralement impossible au bègue. D'autre part, les organes du larynx et de la gorge se tonifient et la voix se modifie rapidement : elle devient moins rocailleuse ou plus forte, ou moins criarde ; le sujet se rend rapidement compte de l'amélioration qu'il obtient ainsi ; il peut parler plus longtemps sans fatigue ; il se sent mieux à l'aise et sa socialisation s'en trouve elle aussi améliorée. Le perfectionnement qui en résulte ne reste donc pas seulement physique mais il prend une dimension psycho-sociologique et affective, fondamentale chez le jeune qui doit passer du stade égocentrique à la phase allocentrique de son existence.

Maladies des oreilles et surdité. Une respiration affaiblie ou entravée est une des causes essentielles de l'audition. Savoir respirer, c'est contracter une assurance à l'encontre de ces problèmes, chez les enfants, les adultes et les personnes âgées.

Chez les femmes. Beaucoup de femmes trop sédentaires sont vouées à l'insuffisance cardiaque, vasculaire et respiratoire qui, sournoisement, cause de nombreux troubles qu'une bonne santé apparente rend inexplicables. L'entraînement cardio-respiratoire améliore la vie génitale de la femme et prévient maintes affections gênantes ou parfois dramatiques sur le plan physique comme dans le domaine psychologique.

D'autre part, l'entraînement cardio-respiratoire permet de *réduire les vomissements de la grossesse* et de connaître un *accouchement plus aisé*. Un sang richement oxygéné est mis à la disposition du fœtus et la santé de l'enfant en bénéficiera directement.

Fœtus et respiration maternelle

La vie du fœtus (et de l'enfant qu'il deviendra) dépend en bonne partie des poumons de sa mère.

Après 10 années d'études et de statistiques, le docteur finlandais C.E. Raiha explique pourquoi les bébés naissent prématurément ou bien se présentent mort-nés et comment il a réussi à diminuer de la moitié le taux de la mortalité à la naissance.

Le docteur Raiha démontre que la quantité d'oxygène (O_2) contenu dans le sang maternel est primordiale pour que l'enfant vienne bien à terme.

On sait que le cinquième du sang maternel va au placenta, en sorte que les insuffisances respiratoires et circulatoires se répercutent immédiatement sur le développement du fœtus.

Cette croissance dépend également des proportions de glucose, d'hormones, de calcium et de tous les autres matériaux contenus dans le sang maternel.

Une mauvaise circulation et une mauvaise respiration constituent donc un danger certain pour l'enfant qui, privé *in utero* de l'O_2 nécessaire, tendra à s'échapper prématurément pour ne pas mourir par asphyxie dans le sein de sa mère.

C'est, de ce fait, le complexe symbiotique mère-enfant qui provoque l'accouchement alors prématuré, lorsque la chance de survie n'existe que par cette voie très fâcheuse.

On peut facilement remédier à une insuffisance respiratoire. La méthode de Plent-Martin de Beauce nous fournit un procédé de choix pour compléter l'enseignement de l'accouchement dirigé (docteur Marcel Pandolfi).

La respiration narinaire

On respire avec sa colonne vertébrale

Telle est l'affirmation de Martin de Beauce, dans sa *Méthode de rééducation cardio-pulmonaire*. Effectivement, l'état de la colonne vertébrale et des nerfs qui prennent naissance dans la moelle épinière et qui vont vitaliser les différents organes du thorax et de l'abdomen, conditionne le développement, la structure et la fonction même de tous ces organes, parmi lesquels on compte les poumons, le diaphragme et le cœur.

Mais sait-on que **la qualité de la colonne vertébrale dépend pour une part de la qualité de la respiration — et notamment de la respiration narinaire ?**

Une expérience concluante

En 1896, le docteur Chapard (élève du docteur Regard, médecin gymnaste et chirurgien orthopédiste à Paris) réalisa des expériences sur le rôle des narines. A un groupe de lapins nouveau-nés, il obtura une narine et il observa leur développement. Il découvrit chez eux, quelques mois plus tard, une **atrophie pulmonaire** et une **incurvation de la colonne vertébrale** (scoliose) du côté de la narine qui était alors obturée.

Le docteur Chapard vérifia la vérité de ses travaux sur des squelettes d'enfants morts dans les hôpitaux, et il se rendit compte qu'ils présentaient simultanément ces deux anomalies.

Toute modification anormale de la forme de la colonne vertébrale doit être rapidement relevée chez l'enfant et l'adolescent et modifiée, et l'on n'oubliera pas, à cette occasion, de vérifier l'état du nez afin d'obtenir la **liberté de la respiration narinaire à droite et à gauche.** Cette opération, réellement vitale chez l'enfant et l'adolescent — et même encore chez l'adulte — sera facilitée par l'utilisation des cornets Inhal-à-Fond, peu coûteux mais très efficaces.

15. La technique de Plent

Historique

En 1925, Félix Plent, alors instituteur et moniteur de gymnastique à Nice, tenta de rééduquer un élève asthmatique et bronchiteux mais en vain. Les exercices respiratoires habituels étaient tout à fait inopérants.

Son mérite fut de s'attacher à éduquer la respiration repos, ou respiration inconsciente, qu'il considéra dès lors comme la plus importante de l'organisme. Par une technique d'éducation respiratoire réflexe, il observa trois phénomènes :

1) **La transformation radicale de la respiration au cours du sommeil de l'enfant ;**

2) **La disparition totale d'une sensibilité excessive aux phénomènes atmosphériques** (orage, pluie, vent, etc.) ;

3) **Une respiration aussi aisée en ville qu'à la montagne.**

Il comprit alors que 95 % des personnes deviennent des insuffisants respiratoires réflexes et il mit au point une méthode d'éducation et de rééducation faisant appel à un déblocage thoracique et à certains exercices respiratoires effectués à l'aide d'un appareil simple, le Respirator.

Améliorer la capacité vitale

Ainsi, il put améliorer la capacité vitale et la finesse (degré d'excitabilité) des centres nerveux respiratoires. Dans cette méthode, il s'agit notamment de créer un besoin organique d'oxygène sans dépense musculaire, en mettant uniquement en jeu les réflexes respiratoires de la respiration repos, qui effectuent le principal travail de récupération vitale et d'épuration humorale.

Avec le Respirator de Plent, l'excitant est le gaz carbonique alvéolaire et non plus musculaire, dont on augmente la tension par rétention pulmonaire dosée à la seconde et par l'opposition d'une résistance augmentant la pression, dosable à un dixième de millimètre de mercure.

Le Respirator de Plent a été utilisé dans de nombreux établissements pour enfants, adolescents et adultes : il a été sélectionné par les laboratoires d'exploration fonctionnelle de l'Armée de l'Air et il est utilisé pour l'entraînement cardio-pulmonaire des aviateurs supersoniques, ainsi que dans les centres spécialisés de rééducation physique, dans des cliniques, des hôpitaux, etc. Quatre points essentiels :

Lors de l'utilisation de la technique de Plent, l'opérateur veille particulièrement aux 4 points suivants :

Points-clés

— La **pression atmosphérique** est la force motrice de la respiration. Il s'agit donc de l'utiliser avec précision dans son action positive ou négative.

— Le premier stade de toute rénovation respiratoire consiste à **développer** et à **régler la respiration réflexe** à l'état de repos (respiration inconsciente).

— On peut **créer un besoin organique d'oxygène** et mettre en jeu les réflexes respiratoires au repos par des exercices d'inspiration et d'expiration nasales constituant des pressions (positives) ou des dépressions (négatives) dosées et répétées avec précision.

— **Le diaphragme, muscle-roi,** doit faire l'objet d'un contrôle et d'un entraînement précis ; il faut arriver en effet à une véritable action réflexe de ce muscle, « second cœur ». L'importance du diaphragme ne doit pas être sous-estimée. La circulation de retour (veineuse et lymphatique) est pour une bonne part fonction de la respiration. Cette circulation est basée sur le principe des vases communicants par changement alternatif de la pression dans les poumons, où elle est négative dans l'inspiration et positive dans l'expiration.

La circulation de retour

Le cœur n'est pas une pompe aspirante ; il ne possède aucun organe d'aspiration. La montée du sang de retour est produite par 4 forces essentielles (indépendamment des radiations biologiques) :

— La contraction musculaire, agissant sur les capillaires ;

— Les valvules sigmoïdes des veines, qui empêchent le sang de revenir en arrière ;

— Le jeu du thorax en inspiration, qui augmente la surface du champ pulmonaire où s'épand plus facilement le sang de retour attiré par la dépression produite lors de l'inspiration ;

— La *vis à tergo* constituée par le refoulement en avant, dans les capillaires, du sang veineux par le sang artériel (un liquide poussant l'autre), notamment lors de la pression intra-abdominale (diaphragme abaissé). L'action du diaphragme a des conséquences profondes sur la qualité de la digestion, de la nutrition générale, sur le système neuro-vasculaire et sur l'épuration.

Dans la technique de Plent, on calcule la tenue respiratoire à l'inspiration puis à l'expiration. Au début, la performance est faible mais l'éducation amène rapidement un allongement considérable de cette tenue respiratoire, dont l'amélioration va de pair avec celle de maints troubles tels que sinusite, asthme, emphysème, pleurésie, affections ou séquelles

broncho-pulmonaires, acidoses, névropathies, asthénies, rhumatisme, arthritisme, artériosclérose, obésité, cellulite, insomnie, leucémie, anémie, diabète, néphrite, déficiences auditives, certaines cardiopathies, varices, fatigue physique ou mentale, bégaiement, tics, etc.

Le cerveau est grand consommateur d'oxygène. Il suffit de se rendre compte de l'importance et du nombre des artères qui l'irriguent pour comprendre tout l'intérêt qu'il y a à le vitaliser en permanence. **Aérer ses poumons, c'est aérer son cerveau,** a dit le docteur Tissié.

L'oreille et le Respirator

Les exercices au Respirator ont indéniablement une action sur la santé de l'oreille et la prévention de la surdité.

Les maladies des oreilles sont en partie dues à une insuffisance de respiration générale. L'utilisation du Respirator vise également à une intervention locale en vue d'une sorte de massage sonore (voir figure).



Un aspect de la **rééducation cardio-pulmonaire** (R.C.P.) avec le respirator de Plent *(Photo stages Vie et Action).*

L'utilisation du Respirator peut s'effectuer dans des positions différentes : couché sur le dos ou sur le ventre, sur le côté droit ou sur le côté gauche, à quatre pattes (dans l'asthme, cette position est particulièrement intéressante).

La respiration prénatale

L'oxygène du sang de la mère bénéficie à l'enfant qu'elle porte. Le fœtus qui a contracté l'habitude d'avoir un sang richement oxygéné gardera ce besoin après la naissance et l'enfant sera amené naturellement et spontanément à rechercher les atmosphères bien oxygénées et à respirer amplement lui-même.

16. L'alimentation de santé

L'alimentation moderne, source de déséquilibre

Une nourriture composée de produits dévitalisés, industrialisée, altérée par une conservation défectueuse et par les substances chimiques, empoisonnée, ne peut certainement pas apporter au corps les substances dont il a besoin, en particulier les minéraux, les vitamines, les oligo-éléments.

De son côté, la suralimentation est cause de fermentations et de putréfactions gastro-intestinales avec destruction de nutriments et altération de la muqueuse digestive.

La consommation insuffisante ou excessive de protides, la consommation excessive de protides animaux, de graisses animales de mauvaise qualité, l'utilisation régulière de graisses et d'huiles cuites, l'abus d'aliments farineux et sucrés, la consommation d'excitants et d'épices trop violents ont les conséquences les plus fâcheuses sur l'état de santé.

Des troubles tels que l'arthritisme, le rachitisme, l'artériosclérose, les affections des reins, du foie, du tube digestif, passent presque inaperçus pendant un certain temps mais annoncent la dégénérescence organique. L'efficience des organes sensoriels s'abaisse progressivement mais, sous l'influence des médicaments habituels, personne n'y prend plus garde. Le tabac, l'alcool et les drogues compliquent encore la situation.

On incrimine l'âge mais celui-ci n'intervient normalement que dans une faible mesure. Les animaux en liberté gardent l'intégrité de leurs fonctions jusqu'à leur dernier souffle, sauf exception.

Conseils pour la composition de la ration alimentaire

Nos aliments sont généralement classés en plusieurs catégories, en fonction de leur destination nutritionnelle :

— **Les aliments dits vitalisants ou alcalinisants ou nettoyeurs :** les légumes et les fruits (salades, persil, cerfeuil, etc., et aussi quelques légumes-racines : carotte, betterave rouge). Les fruits qui entrent dans cette catégorie sont des fruits aqueux : pommes, poires, prunes, cerises, figues fraîches, oranges, etc. Ces aliments sont riches en vitamines et en oligo-éléments.

— **Les aliments plastiques ou réparateurs :** protides ou azotés. Ils interviennent dans la croissance notamment musculaire et dans les phénomènes de réparation organique (après blessure ou maladie, mais aussi chez la femme enceinte ou allaitante, chez l'enfant, etc.). Ce sont notamment le lait, les fromages, la viande, les fruits oléagineux (noix, noisettes, amandes, sésame), les légumineuses (haricots, pois, fèves, lentilles, etc.).

— **Les aliments énergétiques** qui, en principe, fournissent les calories et apportent le sucre sous diverses formes :

a) *en premier lieu :* les aliments farineux : céréales, pain, pommes de terre, riz, pâtes alimentaires, châtaigne, etc.,

b) *en deuxième lieu :* le sucre, le miel et leurs dérivés,

c) *en troisième lieu :* les huiles et les graisses.

Répartition de la ration

Un bon moyen mnémotechnique est la formule 60/20/20.

En poids, environ 60 % de légumes et de fruits, crus et cuits ; 20 % d'aliments protidiques ; 20 % d'aliments glucidiques : farineux et sucres.

En ce qui concerne les aliments *gras*, il en faut très peu et nous ne les incluons pas dans la formule ci-dessus pour ne pas la compliquer. Disons, à titre d'approximation, que 5 % de la ration suffisent en huile et en graisse ajoutées.

Il y a donc lieu d'assembler les aliments afin d'éviter les excès ou les

carences de l'une ou de l'autre catégorie. Par exemple, un repas équilibré pesant au total 500 grammes sera composé de :

— 60 %, soit 300 grammes de légumes et de fruits crus ou cuits ;

— 20 %, soit 100 grammes d'aliments farineux et sucrés : pain, pommes de terre, riz, etc. ;

— 20 %, soit 100 grammes d'aliments protidiques, c'est-à-dire 2 œufs ou du fromage, ou des légumineuses, ou, pour ceux qui en prennent : viande maigre ou poisson.

C'est la proportion applicable au sédentaire. Si un travail physique est requis ou si la température est basse, il y a lieu d'augmenter la ration d'aliments farineux et sucrés et de réduire la proportion des légumes et des fruits. Par temps chaud, on diminue la ration d'aliments farineux et sucrés et on augmente celle de légumes et de fruits.

Il n'est pas possible de donner d'indications plus précises, sur un plan général, car il appartient à chacun d'entre nous d'agir suivant sa propre expérience, en commençant par une ration faible et en l'augmentant progressivement en fonction des symptômes éprouvés. Chacun doit devenir son propre guide et, dans une large mesure, son propre médecin.

L'alimentation normale

Alimentation très légère, composée essentiellement de produits biologiques obtenus dans des sols régénérés. Voici donc un schéma de régime alimentaire correct, à adopter habituellement en dehors des périodes de désintoxication (sauf contre-indication médicale).

— **Matin à jeun :** eau seule (ou jus de fruit biologique, ou fruit, si bien toléré).

— **Petit déjeuner** (à prendre 1/2 heure ou 1 heure ensuite, pas après 8 h 30) : variable suivant la température et le travail :

- soit 1 fruit frais ou des fruits secs trempés + 1 tasse de lait non bouilli, ou caillé, ou en poudre, ou fromage blanc ou yoghourt ;
- soit une infusion légère (malt, maté, thé léger, sauge, thym, lavande, mais pas de café ordinaire) ;
- soit 1 ou 2 biscottes complètes ou biscuits complets ou galettes de riz, ou pain bis au levain + miel, infusion, 1 cuillerée à café de purée de fruits oléagineux ou fromage blanc bien égoutté ;
- soit un petit déjeuner avec cacao ou préparation telle que le Bircher-Muesli ;

● soit... rien du tout, si vous n'avez pas faim ou si le repas de la veille au soir a été copieux. De toute manière, variez la formule d'un jour à l'autre.

— **Midi :** salade et crudités ; un peu de légumes verts cuits soigneusement ; 50 à 100 g de viande maigre ou de poisson maigre, sans sauce. Remplacer fréquemment la viande par 30 ou 50 g de gruyère ou hollande jeune ou par 40 ou 60 g de bon fromage, ou par 1 œuf frais poché, cuit mollet ou incorporé. En plus, un peu de pain bis ou de pâtes alimentaires ou semoule, ou riz complet, ou pommes de terre, ou autre aliment farineux (biscottes, châtaignes, etc.). Au dessert (facultatif) : 1/2 pomme bien mûre, ou préparation maison.

Ne rien prendre d'autre, afin de ne pas gêner la digestion.

— **Après-midi :** ne rien prendre sauf eau, ou infusion légère. Manger tôt le soir. (Si travail physique, ou pour les enfants : goûter léger possible.)

— **Soir :** salade ; éventuellement soupe fraîche ; 1 légume cuit ; prendre en plus, si on y tient : 1 tranche de pain bis ou un peu de riz complet, de pâtes complètes, de semoule, de pâtisserie sèche de ménage ; fromage, œuf incorporé. Facultativement : dessert (par exemple flan ou crème maison).

Faire ce repas du soir le plus simple et le plus léger possible.

Cas particuliers

Les constipés feront bien de le composer uniquement de légumes cuits et crus, seuls ou avec soupe de légumes verts et quelques pruneaux secs trempés. (Eviter les fruits acides le soir.) Eventuellement aussi, infusion légère (tilleul, verveine, oranger) après ce repas ou au coucher (avec sucre complet ou miel). Les repas de midi et du soir peuvent être intervertis. On peut y ajouter régulièrement, midi et soir : levure alimentaire, blé germé, etc. Pour la salade : huile d'arachide vierge, d'olive, de tournesol, de sésame, de carthame, de courge, etc. (en variant).

En cas de travail ou d'exercice physique intense, ou encore d'exposition au froid, prendre une collation « calorique » vers 10 heures et 16 h 30 (quelques fruits secs ou biscuits secs). Cette remarque s'applique aussi à presque tous les enfants.

Des exemples de menus pour chaque saison (52 jours) sont donnés dans notre ouvrage *Votre santé par la diététique* (Editions Dangles).

Ne pas oublier le caractère essentiel du recours aux facteurs naturels de santé : air, soleil, repos, équilibre émotionnel, etc. Chaque jour, exercice physique au grand air, notamment sous forme de marche rapide (sans aller jusqu'à la fatigue) ou de gymnastique (Ruffier, exercices oxygénants, Respirator...).

Après le repas, détente et relaxation.

Conseils importants

— Il est préférable de **prendre salade et crudités au début du repas.**

— **Repas simples :** peu d'aliments différents à chaque repas, mais variez d'un repas à l'autre. Pas d'alimentation monotone. Présentez des plats attrayants mais sains.

— **Mangez toujours très modérément.** Mastiquez à fond, lentement. Insalivez soigneusement vos aliments. Calme et gaîté à table. Appréciez les saveurs naturelles.

— **Ne mangez que si vous avez vraiment faim.** Si fatigué, nerveux, indisposé, mal à l'aise, enrhumé, frileux, très constipé, en période de diarrhée, sautez le repas et reposez-vous : eau seule et jus de légumes verts, crus ou cuits. Sautez autant de repas qu'il faudra jusqu'à la disparition des malaises et au retour de la vraie faim. Il est bon, d'ailleurs, de sauter systématiquement un ou deux repas par semaine, ou même plus.

— **Jamais de grignotage entre les repas** (bonbons, biscottes, biscuits, fruits...).

— **Les repas indiqués pour midi et soir peuvent être intervertis.** Mangez peu le soir.

— **Prenez garde à l'excès de fruits acides !** Les fruits pris à contretemps sont à l'origine de fermentations, ballonnements, diarrhée, amaigrissement, déminéralisation.

— **Dormez au moins huit heures par jour.** Reposez-vous chaque fois que possible, avant et après le repas (surtout à midi). En cas d'asthénie, repos plutôt que nourriture en excès. Le faible qui se suralimente s'affaiblit encore. L'alimentation doit être rééquilibrée.

Compléments alimentaires de reminéralisation

Fréquemment, dans la fatigue, la dépression et les troubles nerveux, des signes de déminéralisation sont observés : il y a carence de calcium ou insuffisance d'assimilation d'autres oligo-éléments. Des compléments alimentaires naturels peuvent alors se révéler particulièrement bienfaisants :

— **Levure alimentaire sèche :** apporte en abondance des vitamines B (équilibre nerveux).

— **Huile de pépins de courge :** 1 / 3 ou 1 / 4 de cuillerée à café chaque jour.

— **Pollen :** une cuillerée à café ou à soupe par jour.

— **Blé germé :** une cuillerée à café ou à soupe chaque jour, le matin de préférence.

— **Chlorure de magnésium :** conseillé par le professeur Raymond Lautié ; la ration d'entretien peut en comporter un ou deux grammes, avec un jus de fruit ou de légume, de préférence le matin à jeun.

Les aliments suivants figureront dans la ration de chaque jour : crudités (carotte, betterave rouge, navet, persil...) ; quelques fruits oléagineux (noisettes, amandes, pistaches, noix du Brésil) ; fromage blanc frais, fromage à pâte ferme, œuf biologique.

On s'abstiendra impérativement de certaines boissons toxiques susceptibles d'induire des troubles du métabolisme : alcool, café, boissons dites hygiéniques et comportant coca, kola, acide phosphorique, caféine, etc. On leur préférera des jus de fruits de provenance biologique, en quantité modérée, en dehors des repas.

Un facteur nutritionnel à ne pas négliger est l'héliose (le bain de soleil est indispensable ou, à défaut, pendant la mauvaise saison, le bain d'air).

Ces mesures favorisent le métabolisme général et notamment celui du calcium.

17. Le jeûne

Abstention totale d'aliments

Le jeûne consiste à supprimer absolument toute nourriture et toute boisson, à l'exception de l'eau seule.

En fait, la plupart des jeûnes médicaux ou hygiénistes sont mitigés.

Dans certains cas, rares il est vrai, les laxatifs et purgatifs peuvent être utiles. Les intestins peuvent être surchargés d'aliments décomposés, fermentés, putréfiés, et il est préférable de les débarrasser de ces sources de toxiques.

Dans d'autres cas, afin de réduire le risque de crises d'acétonémie et d'acétonurie, on donne chaque jour une ou deux cuillerées à café de miel doux.

Certains médecins naturopathes conseillent des tisanes ou des infusions, sucrées ou non.

D'autres préfèrent une diète de bouillon d'herbes.

Des praticiens prescrivent des jus de fruits ou de légumes verts, non farineux. *Nous mettons en garde contre les jus de fruits donnés abusivement au cours de la maladie aiguë : rappelons qu'ils risquent de faire tomber la fièvre, par abaissement du niveau des réserves d'énergie nerveuse de l'organisme, et qu'ils ralentissent ainsi les processus d'élimination des toxines et de reconstitution des structures.*

Quand et comment jeûner ?

Il est indispensable de jeûner en cas de troubles aigus avec fièvre.

Les jeûnes de plus de 3 jours doivent être supervisés par un médecin naturopathe expérimenté.

La reprise alimentaire s'opère avec précaution. Après un jeûne court de 1 à 3 jours, l'alimentation normale peut être reprise progressivement en 3 jours.

Il est déconseillé de prendre des médicaments, du café, ou de l'alcool durant le jeûne.

Le régime de désintoxication

Il s'agit ici d'une alimentation très réduite consistant en légumes et fruits frais, avec adjonction éventuelle, notamment par temps froid, de bouillon de légumes ou même de légumes non farineux cuits.

Cette formule peut être appliquée par ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas jeûner, qui ne peuvent interrompre leurs activités ou qui vivent dans un milieu où les conceptions naturelles ne prévalent pas.

Ce régime peut être suivi pendant plusieurs jours et même jusqu'à une ou deux semaines si la température extérieure et le poids du patient le permettent.

18. Aliments conseillés et déconseillés

Aliments très conseillés

Ces aliments doivent former la partie la plus importante de la ration : environ 60 % en poids.

1) Fruits frais :

— *Fruits doux :* caroube, cerise douce, bigarreau, figue fraîche, pomme douce, poire douce, poire d'avocat, prune reine-claude, raisin doux, melon, pastèque.

— *Fruits mi-acides :* abricot, anone, cerise, figue de Barbarie, goyave, kaki, mangue, papaye, pêche, pomme, prune, raisin.

— *Fruits acides :* ananas, bibasse, citron, clémentine, fraise, framboise, grenade, groseille, mandarine, mûre, orange, pamplemousse, tomate.

2) Légumes verts à consommer crus et en salade :

Ail, algues (certaines), arroche, asperge (pointes jeunes), aubergine, bette ou poirée, carde, cardon, carottes (jeunes fanes), céleri vert (branches), céréales germées (jeunes pousses), cerfeuil, chicorée, champignons comestibles, chou vert jeune, chou de Bruxelles, choucroute naturelle, claytonne, concombre, courge, courgette, cresson, échalote, endive, épinard jeune, fenouil, haricot vert, laitue, lamier blanc, mâche, navet, oignon, oseille, ortie dioïque (jeunes pousses), persil, pé-tsaï, pissenlit, poivron doux, pourpier, radis (jeunes fanes), raiponce cultivée, salsifis (jeunes feuilles), scarole, scorsonère (jeunes feuilles), tomate.

3) Légumes verts à consommer cuits et en soupe :

Ail, algues (certaines), arroche, asperge, aubergine, bette ou poirée, carde, cardon, carotte (fanes), céleri vert (branches), céréales germées (jeunes pousses), cerfeuil, chicorée, champignons comestibles, chou (vert, rouge, brocolis, de Bruxelles), choucroute naturelle, claytonne, courge, courgette, crambé maritime, cresson, échalote, endive, épinard, fenouil, ficoïde glaciale, haricot vert, laitue, lamier blanc, mâche, navet (jeunes fanes), oignon, oseille, ortie dioïque (jeunes pousses), persil, pé-tsaï, pissenlit, poireau, poivron doux, radis (jeunes fanes), raiponce, salsifis (jeunes feuilles), scarole, scorsonère (jeunes feuilles), tétragone, tomate.

4) Légumes peu farineux à consommer crus ou en salade :

Artichaut, betterave rouge, carotte, céleri-rave, chou-fleur, fève jeune (verte), navet, panais, pois jeunes, radis, souchet (tubercules).

5) Légumes peu farineux à consommer cuits ou en soupe :

Artichaut, betterave rouge, carotte, carvi, céleri-rave, chou-fleur, chou-navet, chou-rave, dolique, fève très jeune, navet, panais, pois très jeune, rutabaga, salsifis, scolyme d'Espagne, souchet (tubercules), scorsonère, topinambour.

6) Fruits sucrés :

Abricot sec, banane fraîche très mûre, banane sèche, datte, figue sèche, pruneau, raisins secs, autres fruits secs.

7) Boissons :

Eau distillée (ou très peu minéralisée : Evian, Volvic, Mont-Roucous...). Jus de fruits naturels. Jus de légumes.

Autres aliments conseillés

Ces aliments sont à consommer avec la plus grande modération et même à supprimer presque totalement en cas de troubles chroniques accentués, à éviter absolument au cours des périodes de troubles aigus.

1) Aliments riches en protides

a) D'origine végétale :

— Fruits oléagineux : amande, noisette, noix, noix de cajou, pignon, pistache, sésame, tournesol (graines).
— Châtaigne, marron.

b) D'origine animale :

— Lait, lait caillé, caillebotte, yogourt ou yaourt, koumys, képhyr, leben.
— Fromages frais (fromage blanc, double crème, gervais, bondon, petit suisse, demi-suisse, demi-sel).
— Fromages fermentés à pâte résistante (gruyère, emmenthal, hollande, édam, cantal, port-salut, tomme, parmesan, chester, cheddar, stilton...).
— Fromages fermentés à pâte molle (brie, camembert, livarot, pont-l'évêque, maroilles, mont-dore, saint-rémy, géromé, munster...).

— Fromages persillés (roquefort, bleu d'Auvergne, gorgonzola, gex, septmoncels...).
— Œufs biologiques.
— Viandes maigres : agneau, bœuf, mouton, poulet, autres volailles maigres très jeunes, veau, poisson maigre très frais. (Tous aliments de provenance saine.)

2) Aliments riches en farineux

— Châtaigne, marron, patate douce, pomme de terre, igname.
— Céréales (complètes ou sans le gros son) : blé, riz, orge, avoine, maïs, seigle, sorgho, millet...
— Pain, galettes naturelles, biscottes, semoules, flocons, quakers, pâtes alimentaires, manioc.

3) Sucres

Miel, sucre de canne complet, sucre de betterave complet, lévulose, confiture de ménage.

4) Huiles et graisses

Olive noire, huiles naturelles obtenues par pression à froid, sans solvants chimiques (d'olive, d'arachide, de tournesol, de soja, de maïs, d'amande, de noisette, de noix, etc.), graisses naturelles exemptes de produits chimiques (de coco, de palme...), beurre, crème fraîche.

5) Infusions

Très légères (verveine, menthe, oranger, tilleul, angélique, thé très léger, café-ersatz, malt, chicorée...).

6) Aromates, condiments doux, additions

Agar-agar, ail, angélique, basilic, cannelle, câpre, cerfeuil, champignons (frais et secs), ciboulette, civette, cumin, estragon, laurier, oignon, olives noires dessalées, persil, pimprenelle petite, raifort, romarin, safran, sariette, sauge, serpolet, thym, vanille.

Produits à éviter

— Légumineuses (sauf exceptions très rares) : arachide ou cacahuète, lentille, pois, pois chiche, haricot, fève, soja.

— Viandes grasses, gibier, viandes de porc et de certaines volailles (dindon, canard...), mollusques et crustacés cuits, viandes d'animaux mal nourris et malades, viandes conservées, extraits de viande.

— Tous aliments purifiés et raffinés : farine blanche, pain blanc, riz blanc, sucre blanc, sucreries et bonbons du commerce, pâtisseries du commerce, confitures additionnées de produits chimiques, huiles traitées, boissons industrielles.

— Boissons alcoolisées (Thomson laisse la possibilité de prendre, rarement, très peu de vin, de cidre ou de bière).

— Œufs et produits non frais.

— Pommes de terre germées ou verdies.

— Fruits insuffisamment mûrs ou altérés.

— Fruits frais et secs traités et fermentés.

— Fruits oléagineux cuits, salés, sucrés.

— Légumes fanés, jaunes, vieillis, moisis.

— Sauces, fritures.

— Café, café au lait, thé fort, chocolat, cacao (sauf exceptions rares).

— Minéraux et vitamines synthétiques.

— Médicaments de toutes sortes, même dits « naturels », sauf quelques plantes d'herboristerie.

— Poivre, moutarde, épices et condiments, vinaigre, cornichons au vinaigre, olives vertes. Tolérance pour un peu de vinaigre de cidre ou de vin, occasionnellement.

19. Le chlorure de magnésium

A la suite des travaux des docteurs Delbet et Neveu ainsi que du professeur Raymond Lautié, la cure de chlorure de magnésium est fréquemment conseillée dans des affections très diverses, depuis la poliomyélite jusqu'aux troubles nutritionnels.

Pour ce qui concerne les maladies respiratoires, voici le mode d'emploi de cette substance :

Préparer une solution de chlorure de magnésium desséché (20 gram-

mes) dans un litre d'eau d'excellente qualité (Volvic, Mont-Roucous, Evian, par exemple).

Adultes et enfants âgés de plus de 5 ans : prendre 125 cc de la solution (1 verre à eau) toutes les 6 heures pendant 48 heures, puis toutes les 12 heures suivant l'état du patient.

Cas très graves : il est prudent de débuter par deux doses rapprochées à 2 ou 3 heures d'intervalle.

Enfants au-dessous de 5 ans : les doses sont ramenées à 100 cc à 4 ans, 80 cc à 3 ans, 60 cc à 2 ans, et administrées dans les mêmes temps que ci-dessus.

Ce traitement doit être instauré, de préférence, dès l'apparition des premiers signes de troubles.

20. La vitamine C (acide ascorbique)

La vitamine C est une vitamine hydrosoluble : elle est soluble dans l'eau mais non dans l'huile.

Sources. Agrumes (citron, orange, pamplemousse...), tomates, blé germé, fraises, airelles, légumes verts crus. L'actinidia et le cynorrhodon sont très riches en vitamine C.

Fonctions. Elle est indispensable à la formation et à la régénération de la substance visqueuse intercellulaire de base qui « cimente » tous les tissus, y compris les os, les dents, la peau, les viscères, les parois des vaisseaux capillaires.

Elle neutralise de nombreuses substances toxiques.

Elle joue un rôle important dans les processus de cicatrisation et de production des globules rouges et dans la réaction au stress des glandes surrénales.

On l'a appelée **vitamine anti-infectieuse et anti-fatigue.**

Certains physiologistes pensent qu'elle est efficace contre les virus et les bactéries.

Elle semble réduire le dépôt de cholestérol et il est possible qu'elle contribue à la prévention du cancer.

En tout cas, elle intervient efficacement dans la prévention des troubles catarrhaux (rhumes, bronchites, sinusites, etc., pour ce qui concerne les

troubles respiratoires ; il faut tenir également compte du catarrhe des muqueuses des organes digestifs).

Symptômes de carence. Hémorragies et lésions des gencives, contusions inexpliquées, difficulté de cicatrisation, scorbut.

Toxicité. Aucune connue (l'injection de doses massives de vitamine C entraîne l'accroissement du besoin d'uriner, mais il ne semble pas que ce phénomène soit révélateur d'un trouble).

Précautions. Réduire les doses en cas de diarrhée. Les patients sous anticoagulants doivent consulter leur médecin.

Troubles respiratoires et vitamine C

La vitamine C est plus qu'une vitamine ; c'est en réalité un métabolite du foie, absent chez l'homme mais fabriqué par la plupart des animaux, dans des conditions normales et sans stress.

Les hommes primitifs consommaient probablement une abondance de baies et de fruits riches en acide ascorbique (vitamine C).

Il a été maintes fois montré que **l'ingestion d'une dose suffisante de vitamine C chaque jour, régulièrement, prévient dans une large mesure les troubles de nature catarrhale.**

Médecine orthomoléculaire

Le professeur Linus Pauling, deux fois prix Nobel, a consacré plusieurs années à l'étude de cette vitamine et il a recommandé, dans son livre sur la vitamine C et le rhume banal, la dose de 1 à 5 grammes de vitamine C par jour, selon le fractionnement des doses et le besoin particulier de chacun. Selon lui, lorsque les signes du rhume apparaissent, nez bouché ou gorge qui pique, il suffit de prendre de 0,5 à 1 gramme immédiatement et de répéter la dose toutes les heures jusqu'à ce que le rhume menaçant soit neutralisé. Si le rhume n'est pas encore jugulé, il conseille 2 grammes une demi-heure et 2 grammes juste avant le coucher.

Il s'agit alors non pas de vitamine C naturelle, extraite des fruits et des légumes (ce qui obligerait à en consommer excessivement) mais d'une des formes suivantes :

— **ascorbate de calcium**, forme sous laquelle la vitamine C est mise en réserve dans les glandes ;

— **acide ascorbique** ;

— **ascorbate de sodium** (contre-indiqué aux personnes qui suivent un régime sans sel).

Pour ces quatre formes, il est conseillé de les prendre en doses fractionnées, de 2 à 4 fois par jour. Egalement, il est recommandé de prendre en même temps du lait ou des comprimés de calcium, et surtout d'associer la vitamine C avec des adjuvants naturels, par exemple des jus d'agrumes - tout en ne négligeant pas une dose convenable de vitamine B 12.

Un inconvénient en résulte, selon nous : **l'ingestion excessive d'agrumes et de fruits acides durant la période de catarrhe, donc de fièvre, risque d'amoindrir les réserves alcalines de l'organisme et de prolonger les troubles.**

A notre avis, dans les conditions habituelles et normales, la ration de vitamine C prévue dans la formule 60/20/20 suffit.

Elle n'est pas détruite, chez ceux qui vivent sainement, par l'alcool, le tabac, le pain blanc, le sucre blanc, les médicaments...

Antidotes de la vitamine C

— La fumée de 2 cigarettes détruit la ration de vitamine C minimale nécessaire chaque jour.

— La conservation (notamment dans de mauvaises conditions), l'oxydation, la cuisson détruisent plus ou moins la vitamine C. Celle-ci est presque entièrement perdue lors de la cuisson à une température dépassant 45° sauf si son environnement est acide. Les légumes verts perdent presque toute leur vitamine C en quelques jours à la température de la cuisine.

— Même les aliments surgelés continuent à perdre des éléments nutritifs. A la température de - 32°, certains légumes surgelés peuvent perdre jusqu'à 50 % de leur vitamine C en un peu plus de 6 mois. Même à - 35°, 20 % de la vitamine C peuvent encore être perdus dans le même temps. Les légumes frais cueillis contiennent près du double de vitamine C que ceux qui sont achetés au marché.

— La vitamine C étant hydrosoluble, il est préférable de n'utiliser qu'une petite quantité d'eau pour cuire les aliments qui en sont riches, ou de les préparer à la vapeur. Il est le plus souvent préférable de manger les aliments crus, de faire cuire les pommes de terre avec leur peau, de laisser les pois et les haricots dans leurs cosses jusqu'au moment de les faire cuire, d'acheter en petite quantité pour éviter les pertes pendant le stockage.

— Le café et le cacao sont défavorables à la vitamine C.

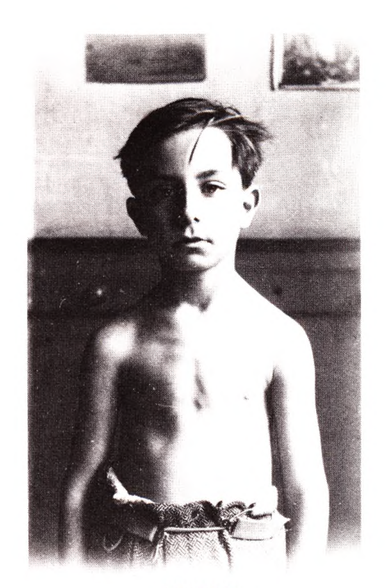
— On a signalé une baisse du taux de vitamine C dans les tissus des femmes qui prennent la pilule anticonceptionnelle.

— La grossesse entraîne un besoin vitaminique supplémentaire. Il en est de même pour les femmes avant la ménopause.

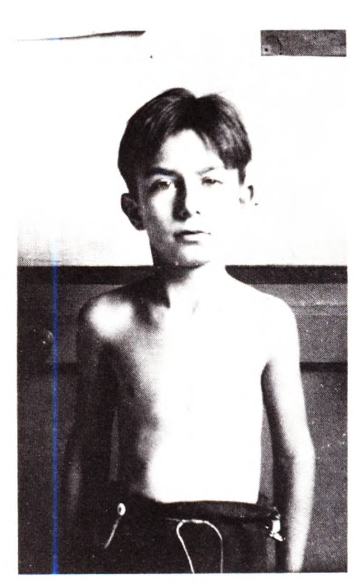
« Nos organes consomment des vitamines C pour lutter contre les effets des insecticides employés en agriculture. » (Professeur Richard Passwater)

TROISIEME PARTIE

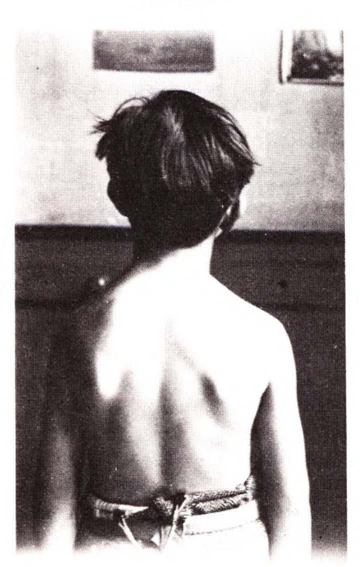
dictionnaire des maladies et des traitements naturels

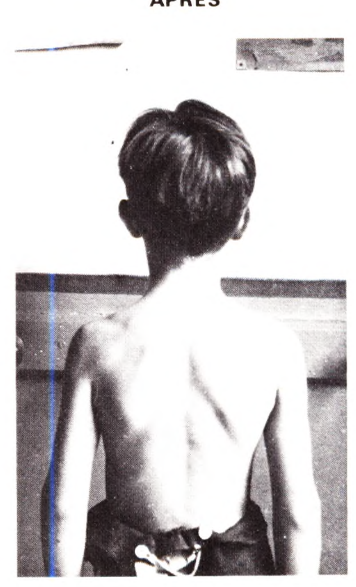


AVANT



APRES





Amygdalite et végétations adénoïdes

La formation des végétations adénoïdes et l'inflammation des amygdales retentissent profondément sur la croissance globale de l'enfant et conditionnent, dans une bonne mesure, son devenir biologique et psychologique.

« Seule une fonction qui s'exprime normalement permet un développement harmonieux : or, seule la respiration nasale est fonctionnelle. Tout obstacle situé sur le trajet du courant respiratoire au niveau des fosses nasales ou du cavum entraîne un syndrome d'obstruction. La respiration buccale qui remplace la respiration nasale est de mauvaise qualité et peut être à l'origine de nombreux troubles. C'est l'hypertrophie des végétations, s'accompagnant d'une obstruction plus ou moins complète de la lumière nasopharyngée, qui est l'obstacle le plus fréquemment rencontré au niveau du passage aérien supérieur. » Cette citation des docteurs W. Bacon et G. Dubois, de Strasbourg (*Revue d'odonto-stomatologie*, tome VI, 1977, p. 129), est révélatrice de l'importance que certains médecins accordent à la fonction respiratoire et à ses empêchements. Le développement anatomo-pathologique que nous allons maintenant aborder est étroitement inspiré des études des deux auteurs cités, et nous y ajoutons le fruit de notre propre expérience hygiéniste.

Développement du tissu lymphoïde

Les végétations sont en fait des amygdales. L'amygdale pharyngée est située en effet au niveau du rhino-pharynx ; elle appartient à l'anneau de Waldeyer, constitué en outre des amygdales tubaires, palatines et linguales.

←

Réduction d'un entonnoir xiphoïdien par la rééducation cardio-pulmonaire (R.C.P.).
L'enfoncement du milieu du thorax est en rapport avec un développement défectueux de l'enfant (tendance rachitique). La R.C.P. permet de résoudre rapidement ce problème, libérant ainsi le jeune d'un sentiment d'infériorité parfois intense. C'est aussi le signe d'une revitalisation psycho-organique profonde *(Photo F. Plent - Vie et Action).*

Le fait d'enlever deux amygdales ne signifie donc pas que toutes les amygdales ont été extraites. Ce sont des formations lymphoïdes qui, comme ailleurs dans l'organisme, ont une croissance rapide pendant la petite enfance, puis continuent à se développer plus lentement jusqu'à la puberté ; c'est à cette époque que s'amorce une régression ; le maximum du développement se situe vers 10 à 12 ans. La masse de tissu lymphoïde à ce moment est double de ce que l'on observe chez l'adulte. Ainsi, l'amygdale pharyngée s'atrophie progressivement après le pic de la croissance ; l'atrophie est complète chez l'adulte et le naso-pharynx atteint ses dimensions maximales.

Croissance du naso-pharynx et des amygdales

L'amygdale pharyngée se développe dans un environnement changeant constamment : la taille du naso-pharynx augmente de 150 % de 1 an à la fin de la puberté. La dimension antéro-postérieure du naso-pharynx se stabilise vers deux ans ; la croissance en largeur est mal connue. On sait par contre que sa dimension verticale augmente jusqu'à ce que le maxillaire ait terminé sa croissance. La hauteur nasale et la hauteur naso-pharyngée augmentent comme le résultat de la descente du palais.

En général, il y a un équilibre harmonieux entre la croissance du tissu lymphoïde et la descente du palais, de sorte que le passage aérien est préservé. Mais si un déséquilibre intervient, si le tissu lymphoïde devient trop important pour que la descente du palais l'équilibre, il peut se produire une obstruction, donc une difficulté du passage de l'air inspiré et expiré par le nez. *« La cause de cet hyperdéveloppement des végétations peut être liée à une croissance exagérée, à des réactions allergiques ou à des réactions infectieuses. »* (Docteurs Bacon et Dubois.) Nous étudierons plus loin les causes mises en relief par la psychosomatique naturelle.

Physiologie des amygdales

La fonction essentielle des amygdales est l'élaboration des lymphocytes. Mais elles jouent également un rôle essentiel dans la production d'anticorps, d'immunoglobuline. Une auto-vaccination à ce niveau est probable.

L'ablation des amygdales est recommandée médicalement en cas d'infection de l'oreille moyenne, d'amygdalites à répétition, d'infection chronique, d'obstruction de la trompe d'Eustache ou du passage aérien. Il y a certaines contre-indications, temporaires ou définitives, d'ordre médical :

altération de la crase sanguine, première enfance, convalescence, etc. En terrain allergique, il faut être très prudent. Nous verrons plus loin la position de la psychosomatique naturelle.

Rôle de la respiration nasale

La respiration nasale a un rôle mécanique : elle régularise le débit du courant. Dans les fosses nasales, l'air inspiré est réchauffé, humidifié, partiellement stérilisé. L'inspiration nasale exerce un pouvoir régulateur sur l'appareil pulmonaire. Les méthodes naturelles ont mis en relief l'action du courant aérien sur les terminaisons nerveuses extrêmement nombreuses et sensibles à l'intérieur des conduits narinaires.

Retentissement de la respiration buccale

La respiration buccale retentit sur le développement maxillo-dentaire.

Ainsi, l'expansion du sinus est liée à la pression positive qui règne dans le sinus ; cette pression est une conséquence du passage aérien et de la conformation des fosses nasales et des cornets. L'activité des muscles dilatateurs des narines est à l'origine d'une sollicitation sur les muscles des lèvres et des joues. Si la respiration nasale est altérée, la croissance de la face antérieure sera donc troublée.

L'obstruction nasale et la respiration buccale s'accompagnent d'une série de modifications du comportement neuro-musculaire au niveau de la sphère oro-faciale. Ces modifications auront une répercussion sur le développement de la dentition.

Dans la respiration buccale, la bouche doit être maintenue ouverte et les lèvres écartées. La langue doit s'aplatir et se projeter en avant ; la mandibule est souvent maintenue dans une position basse. L'influence musculaire de la langue sur la surface linguale des dents postérieures est diminuée ; les molaires auront tendance à dériver en direction palatine. Cela conduit à une déficience dans le développement transversal de l'arcade supérieure qui reste étroite. Le palais paraît profond mais c'est une illusion liée à l'étroitesse de l'arcade.

Celui qui respire par la bouche doit maintenir la bouche ouverte et les lèvres écartées. La linguaversion des incisives supérieures et inférieures doit être interprétée comme une conséquence de l'augmentation de la tension musculaire de la langue, due au maintien de la bouche ouverte.

On a également décrit une rotation dorsale de la branche montante, une inclinaison nette entre la branche montante et le condyle.

Le célèbre faciès adénoïdien consiste en un maxillaire étroit en V, un angle goniaque ouvert, en général une occlusion de classe II, division I d'angle, une lèvre inférieure hypertonique, une langue en position basse par rapport au palais, une face longue et étroite, d'expression vide et parfois demeurée. Il n'est évidemment pas aisé de faire ici la part des facteurs acquis de ceux qui sont commandés génétiquement (docteurs Bacon et Dubois).

Etude psychosomatique naturelle

Afin de mieux faire comprendre l'évolution de la situation chez l'adénoïdien, nous allons partir des remarquables travaux du docteur Corman en morpho-psychologie. Ici, sont prises en considération certaines données fondamentales relatives aux notions de dilatation et de rétraction.

Le **type dilaté** a un visage de cadre général rond ou carré. La structure osseuse est robuste. Les chairs sont fermes. Les vestibules sensoriels (yeux, bouche, nez, oreilles) sont normalement ouverts et sthéniques.

Le **type rétracté** présente un visage plutôt allongé ; la forme en est souvent triangulaire, pointe en bas. La charpente osseuse est plus fine. Les chairs sont moins toniques, de même que les vestibules sensoriels.

Cette distinction est capitale et nous pouvons déjà nous livrer à des observations morphologiques. Les travaux de Weston Price, McCarrison, etc., peuvent être pris comme base. L'observation morphologique des tribus vivant éloignées de la civilisation révèle (sauf dans certaines régions particulièrement défavorisées) un remarquable équilibre morphologique et morpho-psychologique. Les études effectuées par de nombreux chercheurs et observateurs leur ont permis d'observer les habitudes de vie et d'alimentation, ainsi que les caractéristiques morphologiques et psychologiques de ces populations que leur immunité naturelle à la maladie et à la carie dentaire met à l'abri de la plupart des troubles de santé.

L'individu normal

Tous ces auteurs ont insisté sur les caractéristiques suivantes : robustesse du squelette, amplitude thoracique, tonicité de la musculature, faible adiposité, jambes et pieds exempts de défauts.

Au niveau de la face, on remarque chez eux : la largeur de la charpente osseuse et du cou, les maxillaires larges et puissants, un modelé des chairs dilaté-tonique, l'ouverture et la tonicité des vestibules sensoriels, le front et la voûte du palais en plein cintre, une denture parfaite et solide. L'arthritisme et la tuberculose y sont extrêmement rares.

Ces caractéristiques physiques vont de pair, suivant ces auteurs, avec une humeur gaie, une intelligence alerte, une très faible proportion de tares mentales.

Leur nourriture est presque entièrement crue, brute, dure, peu apprêtée : viande, poisson, œufs d'oiseaux, racines, feuilles, baies, herbes, graines, parfois aussi produits laitiers crus ou fermentés, algues.

Les perturbations et altérations

La situation change lorsque la « civilisation » fait son apparition. Les « civilisés » apportent avec eux les techniques d'hygiène suppressive ou palliative, et bien d'autres vices tels que les toxicomanies, l'alcoolisme, l'habitude de cuisiner d'une manière outrancière par le feu, l'altération des aliments par le blanchissement (farine et sucre blanc), les boissons dites hygiéniques ou toniques comportant des toxiques, les conserves et tous les produits adultérés dont les pays économiquement avancés sont friands. Vaccinations en troupeau et irradiations systématiques sont également, sans aucun doute, des causes actives de dégénérescence qui s'ajoutent d'ailleurs à certaines toxicomanies dont peuvent être déjà victimes des populations « primitives ».

Alors apparaissent, sur les plans morphologique et psychologique, **des déviations et des signes pathologiques** très nets.

Le squelette s'affine et se fragilise ; la colonne vertébrale s'incurve et se déforme ; le bassin devient étroit, ce qui entraîne, chez nombre de femmes « civilisées », des difficultés de parturition. Les chairs sont atones et infiltrées de graisse ; l'amollissement musculaire cause des ptôses d'organes. La déviation se fait dans le sens soit de l'obésité soit de la maigreur.

Face et thorax

Au niveau de la face et du thorax, des phénomènes de la plus haute importance se produisent.

La plus frappante de ces déviations consiste dans l'amincissement du tiers médian de la tête à hauteur du nez. Cette déformation apparaît lors de la constitution de la denture définitive, entre la dixième et la quatorzième années. Elle va de pair avec d'autres, affectant les membres et notamment les pieds plats et les pieds bots ; souvent aussi, l'ensemble du corps s'amincit, ce qui donne aux jeunes filles cet aspect typique de jeune garçon, caractéristique des jeunes filles évoluées modernes. Les accouchements deviennent de plus en plus longs et difficiles.

Revenons à l'aspect morphologique de la face et du thorax. La rétraction latérale et la rétraction de base donnent au front et à la voûte du palais une forme ogivale. Il y a rétraction latéro-nasale, resserrement des narines et des conduits nasaux, respiration buccale, étroitesse du thorax, insuffisance d'amplitude des poumons, relâchement et atonie du diaphragme et affaiblissement du volume et de la fonction cardiaque, rétraction des maxillaires, avec chevauchement des dents, dégénérescence de la denture, carie dentaire, pyorrhée alvéolo-dentaire, etc.

Chez les enfants

Bien souvent, la mère transmet à son enfant un capital vital amoindri, plus sensible aux infections, moins résistant à la fatigue et aux carences.

Les enfants, souvent nourris au biberon dès leurs premiers jours, n'ont plus à accomplir leur travail musculaire qui est de téter le sein. Or, l'action de téter, fréquemment répétée, met en jeu la majorité des muscles de la face, particulièrement ceux des lèvres, de la langue et des joues. Il faut en outre que l'enfant ouvre le nez, à l'aide de ses muscles narinaires, pour respirer pendant que sa bouche est fermée sur le sein. **La succion du lait, dès les premiers jours et pendant les premiers mois de la vie, exerce une action prépondérante sur le développement des muscles et des os de la face.** La tétée au biberon ne peut jamais donner les mêmes résultats.

Ensuite, l'enfant n'est plus habitué à mastiquer. Par une grave erreur, il reçoit souvent une alimentation liquide ou semi-liquide (soupes et purées, viande hachée ou jus de viande, etc.). Cette habitude, universellement répandue, est sans doute l'une des causes principales de la faiblesse des muscles masticateurs, du retard de développement et, par répercussion immédiate, de l'atrophie de la mandibule et de la mauvaise croissance des dents.

Les irritations digestives, fréquentes chez les jeunes enfants sevrés trop tôt et incorrectement nourris, s'ajoutent aux troubles respiratoires : le **catarrhe** (inflammation de la muqueuse avec production de mucus) apparaît vite non seulement au niveau des voies respiratoires mais encore dans les organes digestifs. Ce *catarrhe* tend à s'étendre aux sinus (sinusite), aux oreilles (otites), aux yeux (conjonctivite, etc.), avec leurs conséquences possibles chez certains enfants (mastoïdite, méningite, inflammations du globe oculaire, transmission du catarrhe aux voies génitales chez les petites filles, etc.). Les **troubles digestifs** deviennent plus importants et graves, depuis la gastrite et la colite, jusqu'à l'entérocolite, la neuro-toxi-infection...

Au niveau des poumons, nous aurons — après les simples rhumes — les laryngites, bronchites, jusqu'à la broncho-pneumonie, l'asthme, etc.

Amoindrissement de la vitalité

Revenons aux considérations morphologiques. Les ailes du nez qui, normalement, sont très mobiles et ouvrent largement le passage de l'air à l'inspiration s'atrophient. Le nez se pince, ses parois perdent la faculté de s'écarter volontairement. Cette *« inertie narinaire »*, sur laquelle a insisté le docteur Ruffier, est une tare des plus fréquentes : les trois quarts des enfants des villes en sont affectés. Elle a de plus grandes conséquences qu'on ne le supposerait. S'opposant à la respiration nasale, dès que celle-ci aurait besoin d'être abondante, elle rend difficile une activité physique intense. Elle oblige à un emploi restreint de la fonction pulmonaire ; elle s'oppose au développement de la cage thoracique, produisant ainsi la dangereuse insuffisance respiratoire.

Sur le plan psychologique, une telle situation entraîne une insuffisance d'oxygénation, préjudiciable à l'activité de la pensée. L'enfant devient un *hyposphyxié*. L'asthénie, la psychasthénie, l'insuffisance de concentration et de mémoire, l'instabilité, le manque de volonté et d'autodiscipline en sont les conséquences les plus directes.

Chez les primitifs, le type morphologique prédominant est le sanguin-bilieux ; sous l'influence de la civilisation, le type morphologique prédominant tend à devenir le **nerveux-maigre** ou le **nerveux-adipeux,** ce qui donne : soit le rétracté de base ou le rétracté pauvre asthénique, tuberculinique, sensible aux affections nerveuses ; soit le lymphatique nerveux, adipeux, mais faible et peu résistant, lui aussi tuberculinique, très sensible aux affections digestives et aux troubles cardio-vasculaires (varices, cœur mou, etc.).

Une action à mener

Jusqu'à présent, les efforts des organismes chargés de veiller officiellement sur la santé publique ont eu surtout en vue une action prophylactique fondée sur la vaccination systématique, les irradiations en masse, la fluoration des eaux et des aliments. Ces responsables de la santé publique s'en sont tenus avant tout à des **mesures correctives incapables d'intervenir sur les causes profondes des troubles.**

L'expérience montre cependant que les méthodes prophylactiques

classiques n'atteignent pas le degré d'efficacité que l'on en attendait et que leur innocuité est loin d'être démontrée.

L'**aspect financier** de ces problèmes n'est pas non plus négligeable car les mesures prophylactiques actuellement en vigueur coûtent à la collectivité des sommes considérables, non seulement pour leur application mais encore pour la correction des troubles qu'elles induisent.

Une action plus directe sur les causes se révèle donc indispensable, au plan collectif comme au niveau individuel. Cette action préventive consiste avant tout à appliquer les **facteurs naturels de santé.** Une large éducation du public et, avant tout, des « responsables » à tous les niveaux mériterait d'être engagée dès à présent. Le personnel paramédical, les animateurs de groupes, les enseignants, les assistantes sociales et aussi les jeunes et les parents devraient bénéficier d'un enseignement portant sur l'application judicieuse des conditions capables d'assurer l'immunité naturelle la plus large :

— Une **alimentation biologique** non polluée, non trafiquée, crue ou éventuellement transformée d'une manière aussi peu destructive que possible ;

— Le recours individualisé à l'**air** pur, à l'**eau** pure, au **soleil** ;

— Une **gymnastique** et un programme sportif bien adaptés aux âges et aux constitutions ;

— Une **éducation psychologique** visant à l'équilibre émotionnel, au respect des rythmes biologiques, à l'harmonie psychosociale ;

— Sans oublier l'**éducation des jeunes** (dès l'école primaire) **et des couples** quant aux répercussions des facteurs de santé sur la résistance et l'équilibre bio-psychologique des enfants qu'ils procréeront.

Faut-il opérer ?

L'opération des amygdales est-elle justifiée ? Faut-il enlever les amygdales ? Le risque de l'ablation n'est pas sans danger : hémorragie, décès dû à l'anesthésie, morbidité due à la pneumonie par aspiration, à l'abcès du poumon et aux bronchiectasies vocales, répercussions profondes et durables sur le plan psychologique, etc.

Le docteur Evans, dans la *Revue américaine de pédiatrie clinique*, a présenté un compte rendu des travaux antérieurs de médecins, portant sur la comparaison de plusieurs milliers de cas d'enfants opérés, avec un nombre égal de contrôles sur une période allant jusqu'à 10 ans après l'opération. Il a été amené à conclure qu'il n'y a pas un bénéfice évident à long terme, sauf dans certains cas particuliers (hypertrophie des amygdales très prononcée produisant des troubles respiratoires, par exemple).

Un autre médecin américain, le docteur Haggerty, déclare : *« Il faudrait opérer 10 fois moins qu'actuellement. »* Pour nous, l'opération ne doit être qu'une éventualité très rare.

Pourquoi procède-t-on aussi fréquemment à l'ablation des amygdales ? Ce sont moins des considérations scientifiques que des impératifs financiers (sur lesquels nous n'insisterons pas) et que la pression des parents qui emportent la décision de faire opérer l'enfant. Le médecin et les parents se déculpabilisent en « faisant quelque chose ». Les parents « en ont assez » d'entendre leur enfant tousser et respirer incorrectement ; ils veulent « agir ». Le docteur S. Clara a écrit, dans *Médecine et Hygiène*, que *« ce rituel, dont la cruauté n'est pas à démontrer, est pratiqué dans la majorité des cas non pour le bien de l'enfant, mais pour la satisfaction psychologique des parents mal informés et abusifs »*.

Soins d'hygiène vitale

Comment assurer la prévention des amygdalites et des végétations adénoïdes. D'abord, importe l'état de santé et de **nutrition des parents** au moment de la **conception** et particulièrement de la mère pendant la **gestation.** L'enfant né d'une mère sous-minéralisée, sous-vitale, à tendance diabétique, catarrhale, arthritique, aura souvent lui-même une forte tendance catarrhale, avec sensibilité particulière aux hydrates de carbone, au froid, à l'humidité. Chez certains enfants, la tendance catarrhale ne peut même pas être rectifiée. D'où l'importance extrême de la qualité de la nutrition chez les géniteurs.

— **Nourriture bien équilibrée,** en fonction de l'âge de l'enfant : lait maternel puis sevrage progressif et prudent.

— **Importance particulière du climat.** Les régions peu ensoleillées, humides et froides sont propices aux catarrhes, aux amygdalites et aux végétations adénoïdes. Choisir un climat sec avec un bon ensoleillement. Maison bien construite, sèche, orientée vers le soleil. Pas d'eau stagnante sous la maison. Pas d'infiltration de l'eau dans les murs (donc, pas de champignons ni de moisissures). Chauffage à bien étudier.

Si les amygdales et les végétations se développent anormalement

— Période de **restriction alimentaire,** en augmentant la part des crudités (avec jus de citron et une ou deux pommes chaque jour) et en réduisant les aliments cuits et notamment les amidons, les sucres, les

graisses animales, les graisses cuites. Le lait devient alors fréquemment indésirable. Réduire également fromages et œufs.

Bien entendu, **supprimer le tabac, les drogues et les toxiques.** Pour l'enfant, pas de médicaments ni d'atmosphères tabagiques.

— Autant que possible, **bain de bouche et gargarisme** le matin et le soir avec de l'eau froide ou tiède et quelques gouttes d'essences végétales naturelles (thym, romarin, lavande, pin, eucalyptus, etc.).

— **Olfaction et inhalation d'essences végétales** naturelles une ou deux fois par jour : eau à 65° au maximum ; quelques gouttes d'essences comme ci-dessus.

— **Friction douce du thorax et du tour des oreilles** avec également les essences ci-dessus.

— **Cataplasme d'argile** froide ou tiède autour du cou avec 10 gouttes d'essences végétales (voir ci-dessus). Bien recouvrir de laine. Garder jusqu'au dessèchement de l'argile. Deux applications par jour.

— **Infusions** de pétales de coquelicot (10 g par litre) : en gargarisme et à boire (3 tasses par jour).

— **Gargarisme** avec infusion de mauve ou décoction de guimauve (50 g de racines ou feuilles par litre).

— **Gargarisme** avec infusion de violettes (feuilles et fleurs : 50 g par litre).

— **Eviter les salles de séjour et les chambres très chauffées ou à l'atmosphère desséchée ;** humidifier à 60 % environ et ajouter dans l'humidificateur, ainsi que pour la nuit, quelques gouttes d'essences végétales. Pas de chauffage central dans la chambre à coucher.

Très important

L'éducation et la rééducation cardio-respiratoire sont d'une utilité vitale. Nul ne peut plus ignorer ces techniques de vitalisation profonde capables de conduire l'enfant à l'adolescence puis à l'âge adulte dans les conditions optimales de santé et de résistance. Ces techniques comportent :

— des exercices de **déblocage thoracique,** avec éducation des fonctions cardiaque, pulmonaire et diaphragmatique ;

— le **ponçage des points de Knap et réflexologie** (voir *Laryngite*) ;

— l'**entraînement au Respirator** de Plent ;

— en cas de mauvaise respiration nasale : l'utilisation des **cornets Inhal-à-fond.**

La **chiropratique** peut avoir son rôle à jouer dans la remise en ordre des vertèbres cervicales, dont les anomalies risquent de perturber le

fonctionnement des structures des organes de la tête et de la gorge, et même le fonctionnement du diaphragme.

Angines

Quatre types

Dénomination générale de toutes les affections inflammatoires du pharynx, des amygdales, du voile du palais et des piliers. On distingue quatre types cliniques :

Les angines rouges, avec perte d'appétit, courbature, légère température.

Les angines blanches, avec exsudat crémeux peu adhérent. Plusieurs variétés d'angines blanches :

1) Pultacées, dont le type est l'angine cryptique ou amygdalite à points blancs, s'accompagnant de troubles de l'appétit, de température et de frissons.

2) Angines à fausses membranes (diphtérique, scarlatineuse, herpétique après rupture des vésicules).

3) Angines ulcéro-membraneuses dont le type est l'angine de Vincent, à érosion profonde en forme de chancre, qui se recouvre d'un exsudat grisâtre et saignottant d'adénopathies douloureuses. La fièvre est alors faible.

Les angines phlegmoneuses, avec frissons et fièvre élevée, douleur vive et formation de collections purulentes, autour des amygdales ou derrière celles-ci, faisant saillie dans la gorge, avec aussi trismus et adénopathies (ganglions lymphatiques enflammés).

Les angines gangréneuses à germes anaérobie ; elles peuvent succéder à la diphtérie, et le patient présente : fièvre oscillante, odeur fétide de l'haleine, adénopathies douloureuses.

Soins d'hygiène naturelle

Ce sont exactement ceux qui ont été indiqués pour le *catarrhe*, l'*amygdalite* et les *végétations adénoïdes*.

On n'omettra pas le recours au *chlorure de magnésium* (voir § 19).

Infusions et décoctions : voir *Amygdales*. On conseille également un cataplasme chaud préparé de la manière suivante : faire bouillir, dans un litre d'eau, une poignée de feuilles de ronces, une poignée de plantain et une cuillerée à soupe de fleurs de sureau. Mettre ces plantes, après cuisson, dans une gaze. Appliquer sur la gorge. Laisser au chaud le bouillon pour y retremper le cataplasme. Répéter l'opération plusieurs fois par jour.

Asthme et rhume des foins

L'asthme et le rhume des foins présentent de nombreux points communs. En effet, il semble bien que la localisation des troubles soit leur principale différence. C'est pourquoi ce que nous disons de l'asthme dans cette étude s'appliquera aussi au rhume des foins.

Le terrain héréditaire est un facteur prédisposant mais il faut rechercher toutes les causes profondes, lointaines, de l'affection. La médecine allopathique s'est trop appesantie sur la recherche d'une liste de substances censées causer une allergie entraînant le déclenchement des symptômes : les traitements qui en ont résulté n'ont été que des cures éphémères ; ils n'ont permis, au mieux, que des rémissions très temporaires, suivies la plupart du temps de rechutes de plus en plus graves.

On a pu comparer l'asthmatique à un baril de poudre toujours prêt à exploser à la moindre occasion. Le meilleur moyen d'éviter l'explosion est d'éliminer la poudre — autrement dit de faire disparaître les causes internes et de rectifier les causes profondes des troubles. Donnons avant tout une information générale sur la régulation respiratoire.

Le mécanisme de la respiration

La respiration est un processus rythmique produit par des mouvements différents, d'origine volontaire ou involontaire. L'état psychologique exerce une très grande influence sur la fonction respiratoire, à tel point que l'on peut considérer la courbe respiratoire comme l'expression de certains processus psychiques.

Les deux actes de notre respiration nécessitent deux zones différentes d'action : l'une provoquant la dilatation des alvéoles pulmonaires, l'autre leur relâchement. Ces deux centres peuvent être dissociés, et les troubles affectant un centre entraîneront une dérégulation respiratoire unilatérale, comme ce qui se produit chez l'asthmatique, qui peut inspirer mais non expirer aisément durant sa crise.

Les impulsions nerveuses sont sous la dépendance de la composition du sang (acidité-alcalinité, présence d'hormones, de toxines endogènes ou exogènes, d'oxygène, de gaz carbonique, d'oligo-éléments...).

La régulation respiratoire est donc un mécanisme délicat dont le bon fonctionnement ne peut être assuré que dans des conditions précises. Tout ce qui concourt à déséquilibrer la formule sanguine a des conséquences immédiates sur la respiration. Une grande attention doit être apportée aux états catarrhaux qui sont à la base de la plupart des maladies (voir le mot *Catarrhe*). Chez l'enfant nerveux et anxieux, la persistance d'un état catarrhal conduit souvent aux maladies de peau qui, réprimées par les thérapeutiques suppressives classiques, se muent en asthme et bronchite et font le lit de la tuberculose. L'élimination qui se produit au cours des maladies aiguës de l'enfance est le moyen naturel le plus sûr de défense organique — et la suppression artificielle de ces maladies aiguës empêche la guérison vraie et la remise en ordre du terrain. **L'élimination est la clé de toute guérison.**

Définitions classiques

L'asthme est une forme particulière de dyspnée (trouble respiratoire) paroxystique. Il peut être :

a) **essentiel (asthme vrai),** caractérisé par des accès de dyspnée respiratoire liés au spasme, à la congestion et à l'hypersécrétion des bronches, survenant par intermittence chez des sujets atteints d'un état morbide général qui peut se manifester également par des troubles extra-pulmonaires (équivalents de l'asthme). Progressivement, cet asthme peut évoluer vers l'asthme intriqué ou « vieilli », caractérisé par son association avec la bronchite, l'emphysème et la sclérose pulmonaire qui modifient les crises (crachats abondants : asthme humide) et entraînent, entre les crises, la persistance de toux et d'expectoration ;

b) **asthme symptomatique et pseudo-asthme,** dyspnée revêtant la forme de l'asthme essentiel mais liée à une lésion viscérale (bronchite, troubles cardiaques, insuffisance rénale...).

En ce qui concerne le **rhume des foins** (ou *coryza spasmodique périodique*, ou *asthme des foins*), il est, selon la théorie classique, un catarrhe aigu des muqueuses nasales et oculaires survenant périodiquement chez certains malades à l'époque de la floraison des graminées. (A vrai dire, le rhume des foins peut se déclencher à n'importe quelle période de l'année et nous verrons pourquoi il est plus fréquent au printemps.)

Symptômes

La crise d'asthme (généralement nocturne) se traduit essentiellement par une dyspnée rapidement angoissante. Le malade peut inspirer mais a l'impression de ne plus pouvoir vider sa poitrine. Il est comme spasmé en position d'inspiration. En dehors de la crise, le malade ne présente pas, sauf dans certains cas anciens, de troubles respiratoires très nets.

Dans le rhume des foins, il y a écoulement et larmoiement plus ou moins accentués, fréquents éternuements, congestion de la conjonctive.

Complications

En réalité, la sinusite, la bronchite et l'emphysème sont des complications communes de l'asthme. On peut citer aussi la tuberculose, sans compter les multiples effets secondaires des thérapeutiques et interventions plus ou moins nocives infligées au patient.

Etiologie

Shelton écrit : *« La crise d'asthme est une tempête toxique qui apparait lorsque les mécanismes d'élimination ne sont plus capables de pourvoir à leurs fonctions. »* Nous avons exposé plus haut le processus de la maladie et nous n'y reviendrons ici que brièvement. Insistons sur le caractère progressif de la préparation et de l'évolution des troubles, de leur transformation et de leur accentuation jusqu'au passage à l'état chronique. Depuis les premiers rhumes de l'enfance jusqu'à l'asthme, le chemin a été jalonné de troubles divers et de traitements « préventifs » et « curatifs » malencontreux.

L'asthme aigu se transforme progressivement en asthme chronique, assorti de toute la séquelle de complications et de souffrances qui viennent ajouter aux difficultés croissantes du patient. Emphysème, bronchectasie et tuberculose sont les aboutissements normaux de l'asthme.

L'asthme signifie état catarrhal, mais tous les terrains catarrhaux ne donnent pas l'asthme. Il y faut une prédisposition névrotique particulière. Sur un terrain nerveux prédisposé, se greffent les conséquences de la désobéissance aux lois de la vie — et cette constatation nous sera fort utile pour la compréhension des causes de l'élaboration du programme de soins.

L'état d'**énervation** (réduction de l'énergie nerveuse) résulte du stress, d'émotions, d'impulsions mal contrôlées, de soucis familiaux ou professionnels, du manque d'autocontrôle, des excès sexuels, du surmenage, du bruit,

de l'« urbanite », de l'insuffisance de sommeil, de la sédentarité non compensée, de l'insuffisance d'air pur et de soleil, de la suralimentation ou de la sous-alimentation, des carences en vitamines ou oligo-éléments par suite d'une nourriture défectueuse, de l'excitation par tabac, alcool, médicaments, drogues, vaccins, rayons, etc. Cet état d'énervation conduit tout droit au catarrhe gastro-intestinal par altération du pouvoir digestif, source de la plupart des troubles catarrhaux (affectant nez, gorge, oreilles, poumons, yeux, organes génitaux...). L'énervation aggravée par des fautes alimentaires est la base de la majorité des états pathologiques.

La déplorable habitude de **gaver les bébés** et les enfants (*a fortiori* lorsque les aliments sont inadéquats, ce qui est souvent le cas de nos jours) édifie sûrement les fondations de la maladie, quelque forme que prenne celle-ci. La soi-disant sensibilité aux protéines n'est que l'expression d'un empoisonnement ou d'une surcharge protidique chez des sujets névrotiques.

La cause immédiate du spasme des bronches peut être une irritation des terminaisons nerveuses du nerf vague qui dessert les bronches : air froid, poussière, pollen, odeur et, dans certains cas, même l'ingestion d'eau peut irriter le nerf vague de l'estomac et, par sympathie, déclencher la crise paroxystique. De la même manière, les médicaments, certains aliments ou gaz, la mauvaise digestion occasionnent l'irritation réflexe transmise par sympathie d'un organe à l'autre.

Si les agents déclenchants étaient réellement les causes primaires et directes de l'asthme, tout le monde serait asthmatique.

La cause fondamentale est, en fait, ce qui sensibilise le système neuro-hormonal, c'est-à-dire les influences et facteurs que nous avons cités plus haut comme causes de l'énervation, qui est à la base de l'état de surcharge toxémique.

Dans l'asthme, il existe une sensibilité anormale d'un organe périphérique, l'aire ethmoïde du nez — et c'est peut-être pourquoi cette zone est si fréquemment altérée par l'opération ou la cautérisation (des cornets du nez). Cette sensibilité anormale doit être considérée comme un effet de la toxémie et non comme la cause de l'asthme. Détériorer le nez et la gorge (par les médicaments ou l'opération) ne résout pas le problème.

Le fait que le rhume des foins soit plus fréquent à certaines époques ne contredit nullement la conception que nous défendons. Il y a lieu, en effet, de tenir compte de toutes les causes des troubles, que celles-ci soient en rapport avec des facteurs extérieurs (substances allergènes) ou avec l'état de toxémie (plus accentué, par exemple, après l'hiver) ou avec certains facteurs psychologiques.

Problèmes psychologiques de l'asthmatique

L'asthmatique est un nerveux hypersensible. Des réactions physiologiques d'états émotionnels et affectifs peuvent influencer l'ensemble de l'organisme et y provoquer des modifications temporaires ou durables. Une littérature considérable a mis en évidence l'importance de la genèse psychique dans l'asthme et dans la manifestation respiratoire.

Dans l'asthme et le rhume des foins, la psychanalyse a voulu démontrer l'existence de certaines bases dans l'expérience de la petite enfance, plus spécialement dans les relations de l'enfant avec sa mère. Il paraît certain que, dans ces deux troubles, les facteurs physiologiques et psychologiques interviennent simultanément, mais leur importance relative varie avec chaque cas. *« Il est démontré que l'on retrouve chez tous les asthmatiques des signes névrotiques. La gravité des crises dépend de facteurs psychiques. Il se peut que des modifications importantes du tonus neuro-végétatif créent les conditions favorables à l'allergie. Quoi qu'il en soit, l'expérience nous montre que des changements d'humeur et des états dépressifs sont, lorsqu'il existe d'autres facteurs prédisposants, une des conditions nécessaires au déclenchement de la crise. »* (Alcan)

On peut concevoir que le conditionnement des réflexes respiratoires puisse être en rapport avec certaines impressions, ce qui expliquerait le retour des crises dans des circonstances particulières à l'individu considéré.

Pour Lichtwitz, les allergènes ne sont pas exclusivement des substances d'origine exogène ; des substances élaborées dans l'organisme lui-même peuvent également provoquer des phénomènes allergiques. Ainsi, l'irritation du nerf vague libère de l'acétylcholine, et ainsi une forte émotion qui agit sur le vague serait susceptible de déclencher une crise d'asthme. Selon le même auteur, les névroses se manifestent toujours au niveau d'organes particulièrement sensibles, alors que d'autres organes moins fragiles sont épargnés. Quel que soit l'organe affecté, le mécanisme est le même : spasmes au niveau des muscles lisses, dans l'asthme au niveau des vaisseaux de petit et moyen calibres, irritation de l'endothélium capillaire, modification de la perméabilité de leur paroi et gonflement œdémateux de la substance colloïdale.

Il paraît donc utile de soigner, chez l'asthmatique, le terrain somato-psychique, sans se borner à une intervention fragmentaire qui, tout en étant susceptible de donner des résultats favorables, n'en reste pas moins insuffisante pour obtenir la véritable libération d'un malade enfermé dans « la prison de l'angoisse ».

Pronostic

« Tous les cas de rhume des foins et d'asthme bronchique sont remédiables. Cinq ou six semaines suffisent pour un complet rétablissement dans les cas moyens. Un petit pourcentage de cas nécessitent plus de temps. » (Shelton.). Cela vaut, bien entendu, pour les patients traités par les soins hygiénistes, car bien plus sombre est le pronostic avec les traitements suppressifs classiques. Il arrive aussi que ces traitements suppressifs causent une alternance asthme-eczéma qui désespère le patient et son entourage.

Traitement médical

Désensibilisation par médicaments toxiques et autres interventions souvent nocives. Accessoirement, cure d'altitude, etc. Il est possible qu'en réduisant les occasions de contact avec certaines substances auxquelles le patient est censé être allergique, on parvienne à réduire le nombre des troubles qui sont dits résulter de chocs anaphylactiques, mais cette hypothèse ne contredit nullement la conception hygiéniste.

Soins d'hygiène vitale

Corriger le mode de vie et restaurer l'énergie nerveuse afin d'éliminer naturellement la toxémie. Ce programme peut être schématisé comme suit :

Un **jeûne** court ou plus prolongé (sous la surveillance d'un médecin naturopathe), suivant l'état et les possibilités du patient ; en principe, le jeûne devrait durer jusqu'à ce que les poumons soient exempts de bruits respiratoires anormaux et que la langue soit rose et dégagée des dépôts qui l'encombrent dans la maladie. Deux à quatre jours suffisent souvent, suivis d'une **période** d'alimentation dite **de désintoxication.**

Dès que l'état toxémique s'est résorbé, même partiellement, l'asthme, le rhume des foins et toutes les autres allergies disparaissent *ipso facto.* Lorsque l'asthmatique se libère de sa toxémie, il se désensibilise et perd son angoisse.

L'**alimentation** peut alors être élargie suivant les indications du régime 60/20/20.

Tout n'est pas dit encore car des **problèmes psychologiques** profonds nécessitent, pour être résolus, un traitement particulier à chaque cas. Mais il est remarquable de constater que les premiers résultats favorables sont marqués d'un **retour à la confiance** qui semblait avoir abandonné le patient.

Comment réaliser une remise en ordre psychologique profonde ? L'hygiéniste doit se doubler d'un psychologue averti.

La remise en ordre sera favorisée par la **rééducation cardio-respiratoire,** notamment celle qui a été préconisée par Martin de Beauce et Felix Plent, avec l'utilisation du Respirator. Fréquemment, les crises cessent en deux semaines. Le déblocage cardio-respiratoire assure la qualité des résultats. La crise d'asthme peut d'ailleurs être arrêtée par un des mouvements de déblocage de la méthode Plent-Martin de Beauce.

Les résultats obtenus par la remise en ordre psychosomatique, sans interventions de médicaments anti-allergiques, antibiotiques ou autres toxiques, sans chirurgie ni procédé destructeur, sont réels, durables, exempts de rechute et de complication. Seules, quelques crises de désintoxication (syndrome de bon augure) peuvent survenir jusqu'au rétablissement complet.

Le patient rétabli par les soins d'hygiène vitale doit toutefois éviter les erreurs qui l'ont conduit à son état antérieur. Une discipline de vie lui est nécessaire ; il reste prédisposé à l'asthme ou au rhume des foins. Une existence nouvelle se prépare pour lui s'il sait se servir de son corps et de son esprit dans la ligne du respect des lois de la vie.

Détail des soins

En cas de crise aiguë

Si le patient est très constipé, procéder à un petit lavement à l'eau tiède seule ou additionnée d'huile vierge. (Eviter le sel, la glycérine, etc.)

Chaque jour, pratiquer un ou deux **bains de bras** dans l'eau chaude, progressivement réchauffée jusqu'à la limite de tolérance. Rester alors cinq minutes, puis lotionner les bras et le thorax avec de l'eau froide. Faire suivre d'un massage vigoureux du thorax avec des essences végétales.

On peut encore procéder à un enveloppement bien chaud de la cage thoracique, à faire suivre d'une aspersion d'eau froide sur cette région, puis d'un massage avec les essences végétales.

Eviter particulièrement l'abus des hydrates de carbone (farineux et sucres). Ces aliments peuvent être pris à doses modérées au cours de chacun des repas, en association correcte avec les aliments protidiques.

Dès que possible : marche au grand air, bain de soleil, relaxation psychosomatique... Dans certains cas, l'auto-hypnose est utile : elle favorise le déconditionnement psychologique du patient.

Cas chroniques

Réduire la ration de protides, de glucides et de lipides. Accroître la ration d'aliments crus, vivants (légumes et fruits bien mûrs). Pratiquer régulièrement l'entraînement au Respirator ; deux fois par semaine, déblocage thoracique ; deux ou trois fois par semaine, bain de bras dans l'eau chaude (voir ci-dessus).

Nota : La technique des **points de Knap** (acupressure cutanée) favorise considérablement la diminution des crises et le retour à un état de santé normal. On pourra également recourir à l'**acupuncture** et à la **chiropratique.**

Poncer plusieurs points de la face postérieure du thorax, situés de part et d'autre de la colonne vertébrale, à deux travers de doigt de l'épine dorsale, au niveau de la 3ᵉ vertèbre dorsale. Le ponçage doit être vigoureux et prolongé durant vingt secondes au minimum.

Le chauffage des pièces de séjour et de sommeil doit être modéré. Veiller à l'ionisation négative de l'atmosphère. L'air conditionné peut provoquer la crise.

Phytothérapie

— **Infusion de tussilage** (30 grammes par litre), 3 ou 4 tasses par jour, une heure environ avant les repas.

— **Infusion d'angélique** (tige, feuilles et fleurs : 10 grammes à laisser 10 minutes dans une tasse d'eau bouillante). Une tasse avant chaque repas.

— **Infusion de bourgeons de sapin** (40 grammes par litre). Une tasse matin et soir.

Bronchite aiguë - bronchite chronique

La bronchite est une maladie fréquente, qui parfois d'ailleurs fait penser à la tuberculose. Il s'agit de l'inflammation des bronches, parfois compliquée par des crises d'asthme.

Causes

Dans le langage courant, la bronchite aiguë est tout simplement un *catarrhe* (voir ce mot), le même que celui du nez, de la gorge ou des intestins, comme la colite, l'entérite, etc. En effet, chaque « refroidissement », ou rhume, provoque une aggravation de l'affection chronique des bronches.

Certaines personnes ne présentent pas de bronchorrhée (sécrétion muqueuse et catarrhale des bronches), ni de symptôme de toux et d'expectoration, mais en période froide le moindre refroidissement fait constamment tousser et cracher les bronchiteux. Une crise aiguë de bronchite — sans qu'il y ait eu auparavant de signes de cette maladie — peut être due simplement à une extension d'un catarrhe aigu ou d'un rhume qui, partant du nez, atteint la trachée en passant par le pharynx et s'étend ensuite aux bronches.

.La bronchite est fréquemment associée aux troubles digestifs, c'est-à-dire aux fermentations et aux putréfactions gastro-intestinales, à la rougeole, à la fièvre typhoïde et à la malaria. Les personnes dont la colonne vertébrale est déviée souffrent souvent de bronchite. Les maladies des reins et du cœur sont fréquemment aussi associées à certaines formes de bronchite chronique. Des enfants au sein peuvent en être affectés, tout comme les personnes âgées. Il y a des tousseurs (personnes prédisposées à tousser) et parmi eux on compte de nombreux cas de bronchite chronique. La raison pour laquelle ces personnes ne toussent pas ni ne crachent pas toujours provient du fait qu'elles ne vivent pas de manière à aggraver cet état catarrhal.

Il existe donc un **terrain catarrhal** favorable à l'évolution des troubles vers la bronchite. Et il n'y a guère de différence entre la bronchite et la colite — sinon l'emplacement et le degré de ces troubles. Tilden écrit : « *Je sais, par expérience, que l'asthme n'est rien d'autre qu'une bronchite chronique affectant les bronches capillaires parce que cette maladie est provoquée et entretenue exactement de la même manière que la bronchite aiguë ou chronique ou un état catarrhal d'une partie quelconque du corps.* »

Dans ce tableau des causes, nous accorderons une importance particulière à l'alcool, au tabac, aux conditions d'hygiène et de nutrition défectueuses. Un climat froid et humide accentue l'effet de toutes les causes que nous venons de décrire.

Soins naturels

— Ne pas traiter par le mépris la bronchite au risque de l'entraîner à la chronicité.

— Eviter les climats froids et humides et veiller à la qualité de l'habitat. Ioniser négativement l'air de la chambre.

— Rester couché, au chaud. Jeûne d'un à trois jours. Suivre le programme de soins indiqué pour la grippe.

Phytothérapie

L'acupuncture peut être utile, de même que la chiropratique et la technique des points de Knap (équivalent de l'acupressure cutanée).

Broncho-pneumonie

Il existe différentes formes de broncho-pneumonie. Elles surviennent le plus souvent comme complications d'une bronchite banale, d'une rougeole, d'une coqueluche, d'une grippe, etc., ou dans les premiers jours qui suivent une anesthésie à l'éther.

Symptômes locaux

Encombrement intense des alvéoles pulmonaires et des bronchioles, comme dans la bronchite capillaire. Foyer inflammatoire disséminé dans les poumons. Il n'y a pas de spécificité microbienne ni d'évolution cyclique.

La fièvre est élevée et régulière, avec abattement, respiration troublée, état infectieux grave.

Pronostic

Sévère, surtout chez les débilités, les tarés, les nourrissons et les personnes âgées.

Soins naturels

— Garder le lit. S'il s'agit d'une personne âgée, lui conseiller une position demi-assise, pour éviter l'œdème des bases. Dans tous les cas, changer fréquemment de position. Si le patient est un tout petit enfant, il doit être assez souvent tenu dans les bras, en des positions différentes.

— L'alimentation doit être la plus légère possible et il y a même intérêt à instaurer un jeûne d'un à trois jours, avec de l'eau à volonté comme boisson.

— On conseille des enveloppements continus du thorax, humides, chauds (38°) sous toile imperméable, à renouveler de quatre heures en quatre heures. Une fois par jour, l'enveloppement sera à peu près froid et sinapisé. Celui-ci sera laissé en place de quinze à vingt minutes. Il sera ensuite remplacé par un enveloppement humide chaud ordinaire (il est rare

que les applications sinapisées soient supportées plus de quatre à cinq jours de suite).

— On conseille également les inhalations (eau à 65° et essences végétales : eucalyptus, thym, pin...).

— L'ionisation négative de l'atmosphère est une mesure indispensable.

— Le médecin jugera s'il doit prescrire les sulfamides ou les antibiotiques prévus pour cette maladie.

Quelques formes spéciales

Broncho-pneumonie du nourrisson :

Elle est particulièrement grave, notamment dans les formes de bronchite capillaire ou catarrhe suffocante.

Les bains, les enveloppements sinapisés, les enveloppements humides chauds sont particulièrement indiqués. Certains médecins conseillent encore les ventouses scarifiées. Dans certains cas, on recourt à l'oxygénothérapie en injections et inhalations.

Broncho-pneumonie des vieillards et des tarés :

L'évolution est souvent à demi-silencieuse mais le pronostic est grave en raison de l'altération rapide de l'état du cœur ou des reins.

La situation est compliquée chez l'alcoolique car la suppression brutale de l'alcool peut entraîner des accidents nerveux.

Ne pas prescrire formellement de fréquents changements de position dans les formes capillaires des nourrissons, et ne pas recourir à l'oxygénothérapie.

Catarrhe

Une conception erronée du catarrhe conduit la médecine officielle à des pratiques plus destructrices que constructives : injections de substances plus ou moins caustiques, cautérisation de la muqueuse nasale, suppression chirurgicale de certaines parties des os du nez, des organes génitaux, etc.

La conception de la psychosomatique naturelle est radicalement différente. Le catarrhe est un moyen utilisé par l'organisme pour se libérer des toxiques et des toxines qui l'encombrent. Lorsque cette élimination plus

ou moins brutale s'opère par les muqueuses, elle accompagne généralement une inflammation locale et on observe une sécrétion accrue de mucus de caractère anormal et altéré.

La cause fondamentale du catarrhe est la toxémie (intoxication cellulaire) mais le catarrhe ne se développe que si l'organisme dispose d'une énergie nerveuse suffisante pour lui permettre d'engager cette action de désintoxication. Alors apparaissent l'inflammation et l'émission de mucus en même temps que d'autres symptômes : fièvre, urines chargées, haleine forte, transpiration accrue, etc.

Les causes de la toxémie sont les erreurs d'hygiène générale et alimentaire. La cause déclenchante peut être le froid, un choc émotionnel, une vaccination, etc. C'est généralement cette seule cause qui est incriminée dans la genèse de la maladie, les causes de base étant oubliées.

Définition

Le catarrhe est l'inflammation d'une membrane muqueuse, naso-pharyngienne ou autre (intestinale, vaginale, etc.) accompagnée d'une émission de mucus plus abondant qu'en période normale. Le catarrhe incorrectement soigné tend à devenir chronique.

Causes

Pour la médecine classique, l'inflammation catarrhale résulte en premier lieu de l'intervention des microbes. Le terrain est cependant en cause en tout premier lieu, et ce terrain dépend du mode de vie et d'alimentation.

Les maladies *a frigore* (refroidissements) semblent être dues, selon des travaux récents, à un déséquilibre de certains enzymes, notamment de ceux qui jouent un rôle important dans les processus d'immunisation naturelle.

L'alimentation défectueuse est un des facteurs essentiels du catarrhe. Les excès alimentaires, notamment en hydrates de carbone (farineux, sucres et graisses), certains aliments acidifiants, mal supportés par des organismes affaiblis (nous incriminons ici les excès de fruits acides et de fruits non mûrs), la consommation insuffisante de légumes frais, les additifs chimiques de l'alimentation, les boissons alcoolisées, le tabac, les excitants de toute sorte, l'insuffisance de repos et de sommeil, le climat froid et humide sont à l'origine de troubles digestifs avec catarrhe des organes de la digestion. Les émotions jouent également un rôle non négligeable dans le déclenchement du catarrhe.

Les *microbes* ne sont pas en cause, en fait. Ils apparaissent et prolifèrent sur des terrains favorables, déjà malades, mais ils ne créent pas la maladie. Un sujet sain n'est nullement affecté par la présence de microbes. Les substances utilisées pour détruire les microbes sont nocives pour l'organisme lui-même.

Insistons également ici sur l'importance présentée par l'exercice physique et la respiration. Bien des affections catarrhales ont rapidement régressé grâce à un meilleur équilibre des activités intellectuelles et physiques et à la pratique de la respiration diaphragmatique.

La surabondance de vêtements entraîne un affaiblissement et une dégénérescence de la peau, d'où résulte une plus grande sensibilité catarrhale.

Programme de soins naturels

Il est souvent préférable de jeûner et de se reposer dans une atmosphère humide et chaude. Eventuellement, il est préférable de réhumidifier l'atmosphère.

Les fruits acides doivent être supprimés pendant la phase aiguë du catarrhe (contrairement à la prescription de nombreux naturistes). L'alimentation doit être reprise très progressivement, lorsque la fièvre et l'inflammation ont disparu. Il est nuisible d'alimenter un patient en période de catarrhe aiguë. Les troubles digestifs qui peuvent en résulter risquent d'entraîner la chronicité du catarrhe.

Le patient apprendra ensuite à vivre correctement, en évitant les carences, les excès et les erreurs qui l'ont conduit à la maladie. La tonification de la peau et des muscles, l'alimentation saine et correcte, le bain de soleil aussi fréquemment que possible (mais avec beaucoup de prudence et de progressivité), l'alternance judicieuse du travail et du repos, la suppression du tabac, de l'alcool, de toutes les drogues, des excitants alimentaires tels que le poivre, les épices et les condiments agressifs : voilà les soins naturels qui suffisent, dans la plupart des situations, à assurer le rétablissement.

On retiendra que le **lait** doit être supprimé en période de catarrhe.

Faut-il maintenir le **sel** dans l'alimentation ? Dans bien des cas, le catarrhe est dû à un excès de sel de table ; on aura donc intérêt à en restreindre la consommation au minimum. Une autre cause de catarrhe peut intervenir chez certains sujets : l'habitude de prendre **une nourriture ou des boissons trop chaudes,** ce qui conduit à une altération des muqueuses digestives.

Les facteurs héréditaires ou consanguins jouent, dans la tendance catarrhale, un rôle important : certains enfants nés de mères dont le mode de vie et l'alimentation ont été incorrects, présentent une tendance marquée au rachitisme et aux affections catarrhales (de même que rhumatismales, d'ailleurs). Pour eux, tout particulièrement, les soins d'hygiène naturelle devront être appliqués régulièrement dès l'enfance, afin de permettre une amélioration du terrain organique, dans toute la mesure où ce résultat pourra être obtenu.

Dans tous les cas, des séjours en climat sain, sec, bien ensoleillé, seront favorables.

On se reportera pour plus de détails aux rubriques *Grippe* et *Amygdalite et végétations adénoïdes*.

Congestion pulmonaire

Définition

Il en existe deux formes : la congestion passive et la congestion active (selon le docteur Tilden). Cette maladie est plutôt symptomatique ; elle accompagne la pneumonie ; on la rencontre dans l'asthme, dans l'empoisonnement par la morphine et dans plusieurs formes de troubles cardiaques (celles dans lesquelles il y a obstacle au retour du sang dans le cœur). On la trouve souvent dans les fièvres faibles : elle porte alors le nom de *congestion hypostatique*.

Les personnes âgées alitées pour une cause quelconque peuvent présenter une congestion de ce genre ; il en est de même des personnes immobilisées dans la même position par suite de maladie. Les blessures obligeant les personnes âgées à rester couchées occasionnent parfois une pneumonie hypostatique.

Soins d'hygiène naturelle

— Avant tout, rectifier les causes. S'il s'agit d'une affection cardiaque, c'est sur elle que l'effort doit se porter.

— L'alimentation doit être légère ; si les symptômes sont graves, le jeûne doit être instauré, pendant un à trois jours. Les extrémités doivent être gardées au chaud. Le patient boira de l'eau à volonté.

— Les bains d'avant-bras décongestionnent rapidement la zone thoracique.

— Les bains et les frictions sont souvent favorables. Les exercices de respiration profonde ne conviennent pas ici car le patient est habituellement très faible, notamment s'il présente la forme passive de congestion.

— On ionisera négativement l'atmosphère au moyen d'un appareil ou des formules d'essences végétales naturelles (voir *Grippe*).

Le **remède homéopathique** de la congestion pulmonaire est :

— Phosphorus triodus P.C. 7 CH : 5 granules immédiatement, en une fois.

— Bryonia P.C. 9 CH : 5 granules une heure après.

— Ipeca 4 CH + Terrum phosphoricum 4 CH + Sédatif P.C. : 2 granules de chaque toutes les heures, en alternant les trois.

Coqueluche

Définition

Classiquement, c'est une toxi-infection contagieuse, immunisante, qui s'observe surtout chez les enfants. L'incubation, silencieuse, dure 8 jours en moyenne.

Symptômes

Le début apparaît comme une **rhino-trachéo-bronchite banale,** mais rebelle. Le diagnostic ne peut être fait que si l'on tient compte d'une notion de « contagion » (ce qui n'est pas absolument démontré) et d'absence de coqueluche dans les antécédents. On pratique également une radiographie du thorax, une étude sanguine et l'ensemencement de mucosités pharyngées.

Une à deux semaines après le début des troubles, apparaissent les **quintes** caractéristiques, entraînant une expectoration glaireuse, accompagnée parfois de vomissements alimentaires. La période des quintes dure 4 à 5 semaines.

Complications

On redoute les otites et surtout les broncho-pneumonies et les encéphalites.

Chez le nourrisson, la mortalité est élevée (environ 4 % des cas).

La maladie est à déclaration obligatoire et l'éviction scolaire est de 30 jours après le début des quintes.

Soins d'hygiène vitale

Comme dans tout *catarrhe* (voir ce mot), l'alimentation est à réduire à son minimum. Au début, jeûne complet ou diète de jus de légumes frais et éventuellement de soupe de légumes. Supprimer tous les aliments solides, les féculents, les graisses, les protides, ainsi que le lait et ses dérivés et les œufs. La viande et le poisson sont indésirables dans les premiers jours ou même les premières semaines. Les quintes et les crises sont moins violentes lorsque l'alimentation est ainsi réduite à son minimum. On observera d'ailleurs que le moindre écart de régime entraîne une aggravation des symptômes. Il ne faut pas craindre de prolonger cette période de désintoxication, à la suite de laquelle l'on pourra appliquer la formule d'alimentation 60/20/20, avec des quantités très réduites, à augmenter progressivement. On se méfiera du lait nature ou en yaourt.

Après une première période au cours de laquelle le patient doit être gardé au lit et bien au chaud, l'exercice physique au grand air sera bienfaisant. Dans certains cas, le changement radical de climat entraîne une accentuation des troubles pendant quelques jours, puis le rétablissement, qui peut être rapide et spectaculaire.

Des cataplasmes tièdes ou froids pourront être appliqués une ou deux fois par jour autour du cou, en veillant à ce que cette région redevienne bien chaude après quelques minutes. Sinon, enlever le cataplasme et appliquer des compresses d'eau chaude. On peut y incorporer des essences végétales : de thym, de romarin, d'eucalyptus, de pin. Pour l'aromathérapie, voir la rubrique *Grippe*.

Phytothérapie

— Prendre, dans les 24 heures, 3 fois 10 gouttes de teinture de lierre diluée dans de l'eau.

— Prendre chaque jour 2 cuillerées à soupe de sirop de pêcher : 50 g de fleurs séchées dans un demi-litre d'eau, laisser infuser 10 mn, filtrer, ajouter le même poids de miel et cuire au bain-marie pour faire le sirop.

— Infusion de feuilles d'eucalyptus (20 g par litre).

Coryza (ou Rhume)

Définition

Le coryza est le banal rhume de cerveau ou, plus scientifiquement, la rhinite à virus, ou coryza spasmodique périodique. On étend sa signification à l'asthme des foins, ou rhume des foins, à la maladie de Bostock. Le coryza spasmodique périodique est considéré comme un équivalent de l'asthme.

Nous n'envisagerons ici que le banal rhume de cerveau.

Causes

Pour la médecine classique, un microbe est en cause, probablement un virus, encore que personne n'en soit réellement certain. Pour la médecine naturelle, l'origine réside dans une intoxication, un empoisonnement par des toxines (voir le mot *Catarrhe*). Certaines personnes sont prédisposées au coryza. Le mode de vie et leur régulation enzymatique (leur terrain) sont probablement en cause.

Symptômes

Impression de malaise ; frissons, céphalée, mal de dos, jambes fatiguées ou douloureuses ; le nez pique et, bientôt, coule. La température peut être légère (38°) ou plus élevée. La muqueuse nasale est très irritée et enflée, ce qui gêne la respiration nasale et même parfois l'empêche totalement.

Le liquide sécrété est transparent, clair, semblable à de l'eau, mais il irrite parfois très fort la muqueuse nasale ainsi que la peau des lèvres et du sillon naso-labial. Parfois aussi, les conduits lacrymaux sont gonflés, si bien que les larmes coulent en abondance ; les yeux eux-mêmes peuvent être rouges et enflammés.

L'inflammation des muqueuses peut descendre dans les voies respiratoires et occasionner une pharyngite et même une laryngite.

Après 24 ou 36 heures, la sécrétion devient plus épaisse et plus dense, jaunâtre même. En 36 heures elle est devenue jaune-verdâtre.

Soins naturels

Il est préférable de cesser totalement l'alimentation dès le début des troubles et de boire de l'eau tiède. Si la constipation s'est installée, on peut prendre un ou plusieurs petits lavements : huile d'olive, eau tiède, etc. Il faut

aussi avoir bien chaud et si possible garder le lit. On évitera tout particulièrement le vent froid.

Inhalations avec de l'eau à 60° ou 65° (pas plus afin de ne pas irriter les muqueuses) et des essences végétales naturelles (quelques gouttes d'eucalyptus, niaouli, lavande...).

Phytothérapie. Infusion de : fleurs de mauve (8 g), violettes (8 g), bouillon blanc (8 g) pour un litre d'eau. En prendre plusieurs tasses chaque jour.

Points de Knap (acupressure). Un point situé à la racine des cheveux, au milieu du front ; deux autres situés de chaque côté du nez, au niveau de la base des narines. A poncer énergiquement pendant 20 secondes, 2 ou 3 fois par jour.

Dilatation bronchique (Bronchectasie)

Les bronches sont dilatées et il se produit une expectoration muco-purulente très abondante, notamment le matin. L'état général paraît assez bien conservé mais, en fait, l'altération progresse sournoisement.

Complications possibles

Hémoptysies, infections broncho-pulmonaires, à type d'abcès ou de gangrène pulmonaires. A longue échéance, il peut se produire une insuffisance et une dilatation cardiaques.

Soins d'hygiène naturelle

Voir la rubrique *Bronchite*.

Insistons sur la nécessité de la remise en ordre alimentaire, avec réduction des farineux, des sucres, des graisses et du lait, et de la rééducation cardio-respiratoire.

Diphtérie (Croup)

Définition

Il s'agit ici d'un syndrome caractérisé par une exsudation (enduit

blanchâtre membraneux) ayant son siège à la muqueuse du pharynx, des amygdales, du larynx et parfois de la trachée et de l'arbre bronchique.

La diphtérie n'immunise pas : on peut la contracter plusieurs fois.

Symptômes

Le patient se sent rarement aussi malade que dans l'amygdalite aiguë. La température est rarement élevée ; elle retombe facilement à la normale. Quand l'intoxication est intense, la température peut s'élever jusqu'à 39° ou 39°5.

La gorge n'est pas très enflammée quoique les amygdales puissent être très hypertrophiées. Dans certains cas plus accentués, il se forme de petites membranes adhérentes, quelquefois même sans fièvre. Dans d'autres cas, la température est inférieure à la normale ; ces cas sont particulièrement dangereux, l'absence de fièvre indiquant une insuffisance de puissance organique de réaction. En d'autres termes : la température est basse parce que la toxémie a si directement affecté le système nerveux que la réaction est faible.

La diphtérie localisée dans le nez, dans les yeux, dans le vagin ou autour d'une plaie récente peut ne causer aucun malaise.

La diphtérie commence par de la fièvre, des douleurs des membres et du dos, des maux de tête et des malaises généraux. La gorge est peu rouge et les amygdales sont peu enflées. Les ganglions du cou s'hypertrophient et la face prend une teinte grisâtre. La surface des membranes blanches s'élargit et s'étend au-delà des amygdales ; ces fausses membranes peuvent s'étendre rapidement jusqu'à l'arbre bronchique, jusqu'à l'oreille moyenne (par l'intermédiaire de la trompe d'Eustache), jusque dans les sinus nasaux, parfois même jusque dans l'estomac (par l'œsophage). Sous les fausses membranes apparaît du tissu nécrosé qui entre en décomposition.

La maladie s'arrête d'elle-même et, après 10 jours, les fausses membranes se détachent et tombent en lambeaux.

Shelton écrit : *« C'est assez récemment que des mesures d'isolement ont été prises. Quand j'étais jeune, les malades du croup membraneux n'étaient pas isolés et personne n'attrapait la maladie par contagion. Un cas non isolé ne produisait pas d'épidémie. »*

Le croup membraneux est la plus mauvaise forme de diphtérie.

Le croup est considéré médicalement comme une localisation de l'infection diphtérique sur le larynx, provoquant un état asphyxique grave.

Le *bacille de Loeffler* est censé être la cause de la diphtérie. Cette hypothèse est douteuse. Les microbes de la diphtérie sont fréquemment

trouvés dans la bouche et la gorge de personnes parfaitement saines qui n'ont pas et n'ont jamais eu la diphtérie.

Complications

Après les traitements médicaux habituels, on peut observer : myocardite aiguë, néphrite grave, broncho-pneumonie. Les deux premiers peuvent résulter de l'antitoxine. Des formes diverses de paralysie, spécialement des muscles de la gorge et des yeux ainsi que des membres, peuvent être les séquelles du traitement médical. La paralysie est souvent le résultat de l'antitoxine, quoique nous ne puissions pas toujours attribuer cette paralysie à l'antitoxine car elle survient parfois chez des sujets qui n'en ont pas reçu.

L'antitoxine ne guérit pas la diphtérie, et la toxine-anatoxine ne la prévient pas.

Causes

La diphtérie se développe généralement chez des enfants gras, mous, « bien nourris », généralement considérés comme des « images de santé ».

Ces enfants sont littéralement des malades chroniques, prédisposés à souffrir de maladies aiguës graves, et, s'ils atteignent l'âge adulte, à fournir le plus fort contingent de tuberculeux. Les enfants qui passent la plus grande partie de leur temps dehors, qui sont peu vêtus, qui dorment dans des pièces froides et bien ventilées, qui n'ont qu'une nourriture frugale et ne sont pas « couvés » ne contractent généralement pas la diphtérie.

Le syndrome de la diphtérie débute par l'énervation (réduction de l'énergie nerveuse) qui ralentit les sécrétions et les excrétions. L'inhibition de l'excrétion cause la toxémie ; la réduction des sécrétions produit la mauvaise digestion, les fermentations et les putréfactions gastro-intestinales. Ces phénomènes altèrent le terrain de l'enfant et le prédisposent à bien des troubles plus ou moins graves.

Pronostic

« Soignée par les méthodes naturelles, la diphtérie a toujours évolué de la même manière positive. » (Docteur Weger.)

Le docteur Trall, qui a traité des centaines de cas de diphtérie, a écrit : *« Il y a peu de risques d'issue fatale dans cette maladie qui souvent désole le cercle familial du petit patient, si notre plan de soins est entièrement appliqué — à moins qu'il ne s'agisse d'un enfant très fragile et scrofuleux. Je n'ai jamais connu de décès dans les cas que j'ai traités dès le début des symptômes. »*

De son côté, le docteur Tilden déclare : *« Je n'ai jamais vu le rétablissement quand la maladie est localisée dans le larynx et s'avance un peu dans la trachée ; quelquefois, la fausse membrane est rejetée et l'enfant se rétablit. Mais cette éventualité est si rare que je n'en ai eu connaissance que de quelques cas. (...) Je n'ai jamais vu un cas de diphtérie bronchique se rétablir et je ne m'y attends pas. »*

Notons à ce sujet que le tubage et la trachéotomie ont pu sauver certains patients qui, autrement, étaient condamnés.

Soins naturels

— **Supprimer toute nourriture.** Qu'il y ait ou non des membranes, cesser l'alimentation dès l'apparition des premiers signes (la toux notamment). L'essentiel est que des soins corrects soient donnés avant que les membranes ne s'étendent au point de rendre la respiration impossible.

— Aliter l'enfant dans une pièce bien aérée. Par temps froid, réchauffer les pieds avec une bouillotte.

— Il est préférable de ne pas boire. La déglutition tend à rompre la membrane et à l'entraîner dans l'estomac. De petits lavements à l'eau, administrés après évacuation intestinale, permettront une suffisante absorption de liquide.

— Les gargarismes, lavements, badigeonnages et autres interventions dans la gorge ne sont pas conseillés (à l'exclusion du tubage et de la trachéotomie quand ceux-ci sont jugés nécessaires par le médecin).

— Placer l'enfant dans une position telle que les évacuations qui doivent s'effectuer par la bouche soient facilitées : sur le côté droit, de sorte qu'il se retourne aisément sur le ventre face en bas. Si l'enfant se couche sur le dos, les sécrétions tendent à revenir dans les poumons ou l'estomac ce qui doit être évité. S'il se fatigue d'être sur un côté, le faire changer de côté ou le mettre sur le ventre.

« Dans l'inflammation pseudo-membraneuse (croup membraneux) de la gorge, tout doit être mis en œuvre afin que les membranes ne se rompent et ne se détachent pas ; car plus ces membranes sont endommagées, plus l'empoisonnement local sera grand et plus les toxines qui seront avalées devront être neutralisées par les sécrétions gastriques. Positivement, rien ne doit être introduit dans la bouche du patient ; pas d'eau : la déglutition doit être évitée car elle romprait la protection créée par les membranes. L'antique traitement : gargarismes et écouvillonnages, était barbare ; chez les gens intelligents, il est criminel. La soif doit être contrôlée par de fréquents lavements à l'eau ; alimenter le malade n'est nullement un moyen de lui sauver la vie ; c'est plutôt une cause de complications (jusqu'à l'issue fatale

possible). Dans ces conditions il n'est pas étonnant que la mortalité ait été aussi grande selon les anciennes méthodes et que le traitement par l'antitoxine ait connu des succès. Ceux-ci, cependant, ont un caractère plutôt négatif : ils représentent un moindre mal. Si l'antitoxine a une influence quelconque — si elle n'est pas inerte — elle cause certainement des perturbations du système nerveux, et ces perturbations doivent être rectifiées avant que le processus normal de guérison ne se remette en route. » (Docteur Tilden.)

— Le patient ne doit pas être autorisé à parler. Ne lui posez aucune question. Restez à ses côtés pour lui donner confiance.

Ne réalimenter que lorsque la gorge a retrouvé son état normal. Des jus de légumes, puis de fruits biologiques bien mûrs, peuvent être alors alloués pendant deux ou trois jours. On retourne ensuite progressivement à l'alimentation normale, c'est-à-dire saine et équilibrée, en rapport avec l'âge de l'enfant.

La mort, dans cette maladie, résulte de la suffocation et des traitements défectueux. Les fausses membranes mal placées dans le larynx gênent ou interrompent la respiration. Si la méthode de soins que nous avons esquissée ou située est insuffisante pour éviter l'extension de la fausse membrane, un moindre mal sera constitué par des méthodes suppressives aussi douces que possibles : les enveloppements froids autour du cou, de la glace gardée dans la bouche (sans déglutir autant que possible) et appliquée directement sur les parties enflammées supprimeront l'inflammation et l'exsudat. Le docteur Trall a traité des centaines de cas de cette manière.

La convalescence requiert en abondance de l'air pur et du soleil.

De nombreux faits peuvent être enregistrés dans la littérature hygiéniste : nous retiendrons l'histoire de douze cas de diphtérie qui étaient apparus chez des soldats américains en 1909. En raison de la difficulté à l'époque de se procurer du sérum antidiphtérique, les douze hommes furent traités sans médicament. Le major Austin rapporte ceci :

« Tous les cas étaient techniquement typiques de la maladie, et chez chacun d'eux le bacille de Klebs-Loeffler fut trouvé dans la gorge par des bactériologistes expérimentés. Le major badigeonna chaque jour les amygdales, le voile du palais et le pharynx de chaque malade avec une solution de bicarbonate de soude. Il les invita à se gargariser avec la même solution (bien chaude) plusieurs fois par jour. Les hommes furent mis à la diète. Certains restèrent quatre jours sans manger ; d'autres plus longtemps (jusqu'à sept jours). En aucun cas, la nourriture ne fut allouée avant le retour à une température normale et avant la disparition des fausses

membranes du palais, des amygdales et du pharynx. Alors, 3 litres de lait furent alloués quotidiennement pendant trois à cinq jours, après quoi la nourriture habituelle fut reprise. Durant cette période de jeûne et d'alimentation lactée, l'évacuation intestinale s'effectua chaque jour grâce à une purge salée. Chaque cas se rétablit excellemment sans complications ni séquelles. »

Annexe

Quelques citations :

« Certains éléments constitutifs du filtrat diphtérique, improprement appelés toxines, peuvent à l'issue de transformations à la faveur de ***circonstances mal connues, recouvrer leur virulence initiale en retrouvant leur morphologie bactérienne.*** *»* (Docteur Kalmar et Me Eynard, *le Procès des vaccinations obligatoires.)*

« Il ne manque d'ailleurs pas d'exemples de diphtérie survenue après vaccination antidiphtérique. Celle-ci peut aussi aggraver la poliomiélyte ou augmenter le danger de son apparition. » (Professeur J. Basset, *la Tuberculose.*)

« Pourquoi la diphtérie a-t-elle pratiquement disparu ? La diphtérie, et spécialement le redoutable croup, ne sont plus de nos jours aussi fréquents que dans le passé. Mais les vaccinations n'y sont pour rien. On ne vaccinait pas contre le choléra, la peste, la lèpre, et ces maladies sont infiniment plus rares. En fait, l'hygiène générale des populations de nos pays s'est améliorée et la décrue des anciennes maladies infectieuses a été constante, que l'on vaccine ou non. Cependant, une recrudescence de diphtérie a suivi l'instauration de la vaccination antidiphtérique obligatoire. Par ailleurs, d'autres maladies ont pris de l'extension : diabète, poliomiélyte, infarctus du myocarde, cancer... et le bilan global est loin d'être positif. » (*Mirage de la santé*, par le professeur Dubos, Denoël éditeur.)

Dysphonies fonctionnelles

La mue faussée

Les dysphonies fonctionnelles peuvent être la conséquence d'un défaut de transfert de la voix lors de la mue : c'est la mue faussée que l'on observe presque toujours chez des sujets pourvus de cordes vocales longues adaptées à une voix grave ; très commune dans le sexe masculin, où elle se

traduit souvent après la puberté par la voix « eunuchoïde », elle est plus rare, mais on la rencontre pourtant chez des femmes dont la voix aiguë de fillette n'a pas pu se déplacer vers le mezzo ou surtout vers le contralto.

Dans la majorité des cas, on l'observe chez des sujets qui, après une mue normale, ont déclassé inconsciemment leur voix — soit pour des raisons professionnelles, soit surtout à la suite d'une laryngite aiguë passagère — pour se conditionner définitivement dans ce nouveau registre au lieu de revenir à sa place normale après la guérison de l'inflammation laryngée.

La voix paraît normale à l'entourage, qui y est accoutumé ; cependant, elle manque de pureté, d'éclat, de couleur, de sonorité : son étendue, limitée à quelques fréquences de part et d'autre de sa hauteur normale, ne permet pas le chant, ou ne le permet qu'au prix d'un effort fatigant ; elle « graillonne » de temps à autre, par suite de la stagnation fréquente et renouvelée sur le bord libre des cordes vocales de mucosités, expression d'une hyper-sécrétion réactionnelle ; le larynx, fragilisé par cette dysfonction permanente, est fréquemment (surtout chez le porteur d'amygdales chroniquement infectées et chez les femmes sujettes à des troubles congestifs pré-menstruels) le siège de poussées congestives ou inflammatoires qui se traduisent par un enrouement prolongé.

Ces troubles, habituellement méconnus ou sous-estimés, tendent en général à s'accentuer peu à peu pour aboutir à la longue à l'éraillement définitif de la voix.

Il y a donc lieu d'évaluer la hauteur à laquelle il convient de placer la voix définitive et de rechercher une technique vocale bien adaptée aux possibilités anatomiques et physiologiques de chaque sujet.

Les dysphonies fonctionnelles peuvent revêtir une forme douloureuse, peut-être due aux perturbations apportées au jeu de l'articulation cricoïdienne par la contraction excessive des muscles du sphincter glottique. L'altération vocale est discrète, le larynx est très fatigable. Une guérison rapide peut être obtenue chez ces sujets à l'aide de la rééducation vocale.

L'ulcère de contact, assez rare, est presque toujours la conséquence d'un traumatisme vocal, d'une sorte de martèlement réciproque des apophyses vocales sous l'effet d'une contraction excessive des muscles adducteurs de la glotte ; parfois, cet ulcère est dû à une incubation trachéale, surtout depuis l'introduction dans cette manœuvre de la technique de l'anesthésie générale.

Il se traduit par une dysphonie permanente, généralement modérée, une névralgie du laryngé supérieur, avec parfois des maux d'oreilles, par l'expectoration intermittente d'une petite croûte grisâtre ou verdâtre dont la

présence sur l'ulcère donne lieu à une sensation de gêne fort désagréable et dont l'expulsion, toujours très laborieuse, améliore passagèrement la voix. (D'après le professeur Maduro.)

Programme de soins naturels

Par les **soins d'hygiène vitale** (repos complet du larynx pendant quelques jours, puis rééducation de la voix, jeûne, alimentation de désintoxication non irritante, etc.), les progrès peuvent être rapides. La rééducation vocale que nous enseignons est également tout à fait indiquée.

Attirons tout particulièrement l'attention sur le raclement de la gorge. Le docteur Tarneaud écrit :

« Lorsque l'on s'occupe du traitement des dysphonies et des dysodies (mauvaise audition) fonctionnelles, un symptôme vraiment fréquent s'observe, auquel le malade ne prête aucune attention et que vous ne devez pas négliger : il s'agit du raclement de la gorge. Il est à remarquer que le malade atteint d'une grave affection des voies aériennes supérieures par tuberculose ou cancer, ne racle pas. Par contre, sont atteints de toussotement ou de raclement des sujets dont la voix est difficile ou altérée dans son fonctionnement. Ils pensent qu'en le faisant ils s'éclaircissent la voix. Ils ajoutent souvent qu'ils sont encombrés de mucosités que l'on ne décèle absolument pas à l'examen objectif.

« Le raclement ne doit pas être toléré : il est à supprimer car il cause manifestement une irritation non négligeable. De même que la toux attire la toux, le raclement suscite le raclement, et ce cercle vicieux est forcément nocif. En faisant comprendre au patient l'intérêt qu'il a à ne plus racler, on obtient la suppression du toussotement et du raclement et l'on constate que la voix s'en trouve toujours améliorée et facilitée. »

Il est bien entendu que dans toutes ces situations, une hygiène de vie très correcte est requise. On se reportera aux conseils donnés à la rubrique *Catarrhe*.

Emphysème pulmonaire

Définition

Lésion consistant en la dilatation exagérée et permanente des alvéoles pulmonaires et aboutissant secondairement, après une phase prolongée de

dyspnée d'effort, à une insuffisance respiratoire chronique, qui s'aggrave progressivement.

Traitement

Classiquement, il n'y a guère de traitement efficace. Il convient d'éviter les facteurs d'agression respiratoire (tabac, poussières), les affections virales (vaccination antigrippale), les surinfections bactériennes (antibiotiques à la demande). La kinésithérapie respiratoire est essentielle.

Soins d'hygiène vitale

— L'alimentation doit être d'abord réduite au minimum, avec un régime de crudités pendant une ou plusieurs semaines, puis augmentée progressivement selon la formule 60/20/20.

— Il convient particulièrement d'éviter tous les aliments susceptibles d'entraîner, au niveau des poumons, une congestion par excès de lipides. On réduira donc les sucres, les farineux et les graisses. L'alimentation n'a pas à être « riche » en quantité, ce qui serait ici un non-sens.

— On orientera le patient vers un climat assez doux, assez sec, bien ensoleillé puis, au fur et à mesure de ses progrès, il pourra accéder à la moyenne montagne, avec progressivité. Il va sans dire que la rééducation cardio-pulmonaire s'impose ici (avec notamment la technique de Plent-Martin de Beauce).

— La peau devra être tonifiée afin de suppléer, dans une certaine mesure, à la carence respiratoire pulmonaire. Les douches tièdes et froides alternées, la pratique du bain d'air et du bain de soleil, les frictions et le massage sont ici importants, à associer avec le ponçage des points de Knap (acupressure cutanée).

Aromathérapie : Olfaction et inhalation d'essences végétales naturelles à très petites doses (eucalyptus, pin, romarin...).

Phytothérapie : Voir *Asthme*.

Grippe (influenza)

Définition

La grippe, ou influenza, est une maladie dite infectieuse, épidémique,

contagieuse, caractérisée par un début ordinairement brusque, un abattement général et une symptomatologie très variable.

Formes

Forme thoracique : catarrhe et congestion broncho-pulmonaire.
Forme gastro-intestinale.
Forme nerveuse (névralgies variées).

Causes

Pour la médecine officielle, la grippe est due à un virus filtrant qui, seul, détermine un coryza bénin mais dont l'association avec le bacille de Pfeiffer et parfois avec d'autres germes pathogènes provoque des troubles broncho-pulmonaires de gravité variable selon les épidémies et les sujets.

On rappelle classiquement l'épidémie de 1918 qui a causé dans l'ensemble des pays touchés plus de vingt millions de décès. Pourtant, aux Etats-Unis où des informations objectives ont été diffusées, pendant l'épidémie d'influenza de 1918-1919, le corps médical fut forcé d'abandonner l'idée suivant laquelle la cause était le bacille de Pfeiffer. En effet, ce bacille était absent là où il devait être présent, c'est-à-dire dans les cas d'influenza, et il était présent dans la gorge et les sécrétions de sujets parfaitement sains. Au camp Pike, on examina 132 personnes bien portantes et l'on trouva ce bacille présent chez 35 % de ces sujets.

Les camps de la marine américaine entreprirent des expériences durant ces années de prétendue épidémie d'influenza 1918-1919. Le but était de transmettre la maladie du malade au bien portant. On inocula donc plusieurs groupes de volontaires avec des cultures pures du bacille de Pfeiffer : avec les sécrétions des voies respiratoires supérieures et avec du sang pris de cas typiques d'influenza, on badigeonna et l'on écouvillonna le nez et la gorge de trente hommes. Le texte final du rapport se résumait en quelques mots : *« En aucun cas, l'on ne put produire une attaque d'influenza. »*

On prit ensuite dix autres hommes et on les garda durant quarante-cinq minutes à côté de dix nouveaux cas d'influenza. Dix malades toussaient sur le visage de chaque personne saine. Les résultats, les voici : *« Aucun des dix volontaires ne développa aucun symptôme d'influenza après l'expérience. »*

Des expériences similaires furent réalisées à San Francisco et relatées officiellement. Ici, l'on donna à un groupe de dix volontaires des cultures

émulsionnées du bacille de Pfeiffer. Aucun résultat durant les sept jours d'observation ne fut constaté. On donna à d'autres hommes des émulsions des sécrétions provenant des voies respiratoires supérieures de malades aux stades actifs de l'influenza. On déposa ces émulsions dans le nez à l'aide d'un compte-gouttes et d'un vaporisateur. Les résultats ont été décrits en ces termes : *« Dans tous les cas, les résultats furent négatifs, concernant la reproduction de l'influenza. »* La surveillance de tous ces hommes se prolongea durant sept jours après l'inoculation.

Pour prévenir la grippe par les méthodes naturelles

— **Prendre suffisamment d'exercice** chaque jour, si possible au grand air. Insister sur les exercices oxygénants.

Chaque jour également, si possible, pratiquer des exercices d'éducation diaphragmatique, notamment à l'aide du Respirator de Plent.

En compensation, il faut suffisamment de *repos*, de relaxation et de sommeil. L'insomnie et l'insuffisance de sommeil rendent frileux et prédisposent aux troubles catarrhaux.

— **Se couvrir chaudement au froid.** Plusieurs épaisseurs de laine fine valent mieux qu'une seule épaisseur de grosse laine. Préférer les sous-vêtements en fibre naturelle, notamment en coton, de même que les chaussures en matériaux naturels. Mettre ou retirer les « pelures » en fonction des différences de température.

— **Nettoyage de la bouche et des dents** et gargarismes le matin au lever et le soir au coucher (essences végétales à diluer dans un peu d'eau froide : lavande, badiane, girofle, romarin, suivant la formule mise au point par le professeur Raymond Lautié).

Si possible à plusieurs reprises dans la journée, **olfaction** de ces essences ou de leur mélange. Quelques gouttes dans le creux de la main ou dans un mouchoir. Notamment pour les enfants et les personnes fragiles, en mettre quelques gouttes sur l'oreiller, pour la nuit.

— **En cas de station prolongée au froid :** grignoter de temps à autre un peu d'aliments sucrés ou concentrés (fruits secs tels que raisins secs, dattes, bananes sèches, figues sèches, miel, biscuits, etc.).

Après avoir eu très froid, une boisson chaude (soupe, infusion légère) ; se réchauffer dans une pièce bien chaude ou, mieux encore, prendre un bain progressivement chaud. Jeûne et lit. Eviter alors fruits et jus de fruits qui refroidissent.

— **La douche tiède puis froide,** suivie d'un automassage énergique, ainsi que le bain d'air, sont des pratiques quotidiennes indispensables.

— **S'il y a obstruction nasale permanente,** utiliser les cornets Inhal-à-Fond.

— **En cas de séjour prolongé dans une pièce chauffée au chauffage central :** corriger la sécheresse par l'humidification de l'air (eau bouillante ou vaporisation par humidificateur). Veiller à ce que l'ionisation de l'atmosphère soit suffisamment négative. Ne pas passer brutalement du chaud sec au froid humide. Couvrir soigneusement la gorge.

— **Ajouter à l'eau de l'humidificateur** quelques gouttes d'essences végétales : eucalyptus, thym, romarin...

— **Eviter le chauffage central dans la chambre à coucher.**

— **Augmenter légèrement la ration glucidique** (pain, riz, pâtes, châtaignes, pommes de terre, sucres et plats sucrés) en fonction de la dépense physique et de la température effective du lieu de séjour. La formule 60/20/20 passe alors à 50/20/30 ou même à 40/20/40.

Erreurs à éviter :

— **Prendre un excès de glucides.** Conséquences : catarrhe, troubles respiratoires et gastro-intestinaux, etc.

— **Prendre un excès d'aliments sucrés** concentrés rapidement digérés : sucres, miel, fruits secs, confiture, pâtisserie sucrée. Ces sucres sont assimilés très rapidement mais ils risquent, introduits trop brutalement et massivement dans le courant sanguin, de conduire à l'hyperglycémie et, petit à petit, à des états pré-diabétiques. Des aliments farineux bruts (pain bis au levain, riz semi-complet, etc.) semblent devoir constituer la base de la ration glucidique, en quantité modérée et en bonne association à chaque repas, avec des aliments protidiques ; ils sont ainsi plus efficacement assimilés, avec progressivité et régularité ; la chaleur et l'énergie qui en résultent sont plus douces, durables, non choquantes.

— **Prendre du sucre blanc et de la farine blanche.** Ces aliments dévitalisés ont besoin, pour être assimilés, d'une quantité appréciable de vitamines B — d'où risques possibles sur le plan de l'équilibre nerveux et de la résistance aux infections.

— **Prendre en excès des fruits acides,** sous prétexte de se constituer des réserves de vitamines C et autres. Il en résulterait frilosité, nervosité, déminéralisation. Gare à la mode actuelle des fruits et jus de fruits en abondance !

— **Ne pas prendre suffisamment de protides** (œuf, fromage et, pour ceux qui en prennent, poisson ou viande). Cette ration protidique doit être répartie sur les trois repas de la journée. Les protides doivent être pris au

même repas que les glucides et en bonne association, suivant la règle de base 60/20/20. Il faut savoir en effet que les protides et les glucides sont mieux assimilés s'ils sont pris au même repas. Les prendre à des repas séparés conduit à une mauvaise utilisation (C.U.D. insuffisant), à l'amaigrissement et à la frilosité, notamment chez les lymphatiques et les nerveux-maigres.

— **Prendre des vitamines synthétiques.** Même l'hiver, une alimentation brute, comportant une ration suffisante de crudités avec du blé germé, un peu de levure alimentaire, de l'exercice au grand air assurent l'apport vitaminique adéquat. Il est faux que la vitamine C synthétique protège des infections et qu'elle guérisse la grippe.

— **Recourir aux excitants et aux drogues** (alcool, café, tabac, médicaments), qui procurent l'illusion de la chaleur mais désorganisent les fonctions nerveuses et nutritionnelles, abîment le foie, les reins, le sang, et rendent frileux par réaction secondaire.

— **Croire aux vertus préservatrices des vaccins et des médicaments antigrippe.**

— **Prendre à tout propos des boissons chaudes** avant de sortir. L'impression de chaleur est alors en partie due à la dilatation des vaisseaux superficiels, d'où une forte déperdition des calories et une sensibilité accrue au froid.

Minéralisation insuffisante

Si l'enfant, l'adolescent, l'adulte ou la personne âgée n'est pas suffisamment minéralisé, il est sensible aux maladies catarrhales : rhumes, bronchites, sinusites, etc. Les aliments suivants sont très recommandés et devraient figurer en principe chaque jour aux repas :

— *Blé biologique germé*, préparé à la maison (indications données dans le *Cours d'alimentation de santé*) : une cuillerée à café ou à soupe le matin ou au repas de midi.

— *Fromage blanc frais* d'excellente qualité.

— *Levure alimentaire sèche* : une cuillerée à café ou à soupe chaque jour.

— *Huile de pépins de courge* : une cuillerée à café chaque jour au cours du repas.

— *Pollen de fleurs* : une cuillerée à café ou à soupe le matin à jeun de préférence.

— *Purée d'amandes, de noisettes ou de sésame* : une cuillerée à café chaque jour (ne pas dépasser, en général, trois ou quatre fruits oléagineux).

— *Jus de citron :* au moins un quart de citron chaque jour (mais non en excès !), dans l'eau du matin, sur les crudités, etc.

— *Une ou deux pommes* (biologiques) chaque jour. Les acides citrique, lactique et malique favorisent la minéralisation, pris en quantité modérée.

— Suffisamment d'*aliments protidiques* (ou azotés) en appliquant la formule de base 60/20/20 (voir *Votre santé par la diététique et l'alimentation saine,* même éditeur).

— *Méfiez-vous* particulièrement du *chocolat* et surtout des *boissons dites toniques* contenant coca, kola, acide phosphorique, caféine, etc.

— Si l'on se trouve dans une région ensoleillée, prendre un *bain de soleil* chaque jour (prendre garde au froid), même de quelques minutes (5 ou 10, au minimum). Si carence de soleil : recourir au *bain d'air.*

— Chaque jour, une *bonne ration de légumes crus :* salades, carotte crue râpée, navet cru râpé, persil, cerfeuil, etc.

— Le professeur Lautié conseille, à titre préventif, le *chlorure de magnésium* dans l'eau, à prendre à jeun avec un peu de jus de citron par exemple.

Si la grippe est déjà déclarée

1) **Aux premiers frissons, cesser l'alimentation** et prendre uniquement de l'eau. Le professeur Lautié préconise d'y ajouter un peu de chlorure de magnésium.

Prendre un **bain bien chaud** additionné d'essences végétales, comme ci-dessus. Puis frictionner vigoureusement poitrine et colonne vertébrale.

Deux ou trois fois dans la journée : **inhalations** et **olfactions** avec les mêmes essences.

Surtout, ne pas avoir froid. Rester bien couvert si possible à la maison et au lit. Repos le plus possible (eau seule ou bouillon de légumes).

En général, ces simples mesures assurent une libération dans les 24 ou 48 heures. La fièvre est le meilleur remède : ne la coupez surtout pas mais considérez-la comme une amie.

Surtout, ne prenez *pas de fruits acides pendant la fièvre.*

2) **Si les symptômes s'accentuent**

Garder le lit et avoir bien chaud (sans excès). Vive la fièvre !

Aucune nourriture sauf de l'eau (avec chlorure de magnésium), tant que durent les symptômes.

Humidifier suffisamment l'air de la pièce. Si possible chauffage à 24

ou 25° et, en même temps, humidification maximale de l'atmosphère avec, en permanence, des essences végétales en vaporisation.

Gargarisme trois ou quatre fois dans la journée, avec les essences végétales indiquées ci-dessus : romarin, girofle, etc.

Ces indications sont valables quelle que soit l'affection des voies respiratoires : grippe, sinusite, amygdalite, laryngite, pharyngite, bronchite, toux, ainsi que maladies des oreilles. Elles ne sont pas d'ordre médical mais purement hygiénique : il s'agit de favoriser le jeu normal des immunités naturelles.

L'expérience montre que cette manière de procéder réduit au maximum la durée de l'indisposition. Le travail peut être repris rapidement, sans rechute ni complications.

Les méfaits attribués à la grippe sont, dans la grande majorité des cas, imputables aux médicaments et aux traitements incorrects.

Il s'agit donc de s'assurer une santé robuste permettant d'accomplir les tâches professionnelles et autres avec le maximum d'efficacité. La grippe est un fléau pour l'économie d'une nation lorsqu'elle est traitée par médicaments et drogues. A court ou à long terme, dans tous les domaines, l'application des facteurs naturels de santé se révèle bénéfique.

Phytothérapie : décoction de racines de primevères (30 g par litre), trois tasses par jour.

Infusion de thym ou de romarin (20 g par litre), 2 ou 3 tasses par jour.

Points de Knap (acupressure) : poncer vigoureusement, pendant 20 secondes plusieurs fois par jour un point situé sur le dos du poignet, à 3 travers de doigt au-dessus du pli de flexion du poignet dans l'angle des deux os.

Hémoptysie

Combien de patients (et de médecins) deviennent angoissés devant l'élimination de sang par la bouche, qu'il s'agisse d'un trouble digestif (perforation de l'estomac, par exemple, donnant l'*hématémèse*, vomissement de sang), ou respiratoire, crachement de sang ou *hémoptysie !*

Symptômes

Après une impression de chatouillement dans le larynx et quelques efforts pour tousser, le patient émet des crachats qui sont d'abord teintés de

sang puis se transforment en émission de sang plus pur et abondant. Ce sang est rouge vif et mousseux. La quantité varie de quelques crachats à 200 ou 250 grammes. On observe en plus de l'oppression et de l'éréthisme (excitation) cardiaque, avec rougeur du visage pendant l'hémorragie. A l'auscultation, on perçoit des râles muqueux au niveau du saignement puis, après quelques heures, des râles à la base du poumon, par suite de la chute du sang dans les bronches inférieures.

La tuberculose est en cause 9 fois sur 10, mais il peut s'agir aussi d'une bronchite sanglante, de cancer des poumons, de pneumopathie aiguë, d'infarctus pulmonaire ou même de cardiopathie.

Que faire en cas d'hémoptysie ?

Les soins sont très simples. En premier lieu, **éviter l'état congestif.** Le patient se repose totalement au lit, en position demi-assise, dans une pièce dont la température n'excède pas 15°. Il ne parle pas mais chuchote seulement ou, mieux, s'exprime par écrit. Confiance, calme. Appliquer des compresses froides ou une vessie à glace sur le thorax, spécialement dans la région concernée par l'hémorragie. Simultanément, réchauffer les extrémités et les cuisses par des bouillottes ou des sinapismes, afin de dériver le sang hors du thorax.

Alimentation

De l'eau froide, seule ou additionnée de plasma de Quinton (eau de mer ou sel marin complet dilué dans de l'eau à 1,007). Après deux jours, réalimenter progressivement mais très légèrement au début, avec du jus de légumes et de fruits, puis passer au régime 60/20/20 avec rations très modérées. S'il y a risques de nouvelles hémorragies, continuer le jeûne hydrique pendant plusieurs jours.

Le médecin (si possible favorable aux méthodes naturelles) **doit être appelé d'urgence,** mais il y a lieu de rester confiant car les soins décrits ci-dessus ont toujours donné de bons résultats.

Aspects psychosomatiques

Une hémoptysie peut apparaître chez des tuberculeux même légers, consécutivement à un choc tel que perte de parents, ennuis financiers, contrariété due à une discussion de famille. L'hémoptysie traduit alors le mécanisme vasomoteur avec dérèglement des nerfs vago-sympathiques ;

l'émotion a provoqué une brusque constriction suivie d'une dilatation des petits vaisseaux, toujours présents au niveau des lésions congestives.

La perturbation vago-sympathique peut jouer par voie réflexe et se trouver sous la dépendance de causes purement physiques (ou périphériques). Ainsi, les boissons alcoolisées, le soleil, l'alimentation trop carnée peuvent, comme l'émotion, déclencher l'hémoptysie.

A son tour, la réaction émotionnelle est susceptible de faire durer l'hémoptysie, de l'intriquer dans un complexe organique, sorte de cercle vicieux dont la thérapeutique devrait tenir le plus grand compte.

Le docteur Paul Carton écrivait déjà en 1930 :

« Au lieu de s'en tenir à un traitement logique, l'enseignement d'école s'est lancé éperdument dans les techniques de laboratoire pour dépister de soi-disant lésions bacillaires qui, souvent, ne sont le fait que de simples états inflammatoires et passagers, créés par les éliminations toxiques et acides qui se font par l'émonctoire pulmonaire. »

Voir aussi : *Tuberculose*.

Laryngite catarrhale

Définition

Il s'agit d'une inflammation du larynx, aiguë ou chronique.

Symptômes

Dans la phase aiguë, la laryngite catarrhale peut se développer pendant ou après le rhume. La première manifestation est habituellement une sensation de picotement dans le larynx après avoir toussé. Si l'irritation et l'inflammation sont sévères, il peut y avoir aphonie, au moins temporaire. Le patient a généralement la voix rauque et éraillée. La douleur dans la gorge est accrue par la parole et la toux ou la déglutition. On observe une fièvre légère.

Chez l'enfant, il peut y avoir une toux croupeuse paroxystique ainsi que de la dyspnée (difficulté respiratoire) résultant de spasmes des cordes vocales. L'expectoration est rapidement mucopurulente.

A l'état chronique, la voix est très éraillée et elle peut se perdre après une émission vocale prolongée ; la toux est légère. On observe une expectoration de mucus verdâtre ou brunâtre mêlée à des impuretés semblables à de la poussière.

Causes

En général, la laryngite catarrhale n'est rien d'autre qu'un catarrhe aigu, un « rhume », et elle a les mêmes causes que ces affections.

L'usage défectueux de la voix, dans la parole ou le chant, peut contribuer à la produire. Elle résulte parfois d'un empoisonnement accidentel ou professionnel, ou d'un traumatisme physique local, de passages brusques et fréquents d'une atmosphère surchauffée et sèche à une atmosphère froide et humide, de la pollution de l'air, etc.

Des corps étrangers peuvent se loger dans les voies respiratoires et produire le même effet.

La laryngite chronique peut survenir après des crises aiguës répétées mais elle peut aussi se développer graduellement à cause de l'alcool, du tabac, des troubles digestifs, du surmenage vocal ou de l'inhalation de poussières, de vapeurs, de fumée, de brouillard, d'émanations délétères.

Pronostic

Le pronostic est favorable dans les cas aigus et chroniques. Les formes aiguës ne doivent guère durer que de 4 à 10 jours ; les formes chroniques requièrent plus de temps.

Soins naturels

— Repos total de la voix.

— Dans tous les cas, il est préférable de jeûner totalement de un à trois jours. On ne prend alors que de l'eau seule jusqu'à ce que les symptômes aient disparu. On peut éventuellement remplacer l'eau par des bouillons d'herbes très légers, pris tièdes et non chauds. Pas de fruits acides ni sucrés, qui risqueraient de retarder ou même compromettre le rétablissement.

— La douleur locale est calmée par des compresses humides et chaudes ou par des applications d'argile en cataplasme tiède et additionné d'essences végétales.

— Le repos au lit est préférable, les premiers jours. Si le patient ne peut pas garder le lit, il évitera le froid, le surmenage, les veilles prolongées et il s'attachera à vivre au ralenti pendant quelques jours. Souvent, d'ailleurs, le catarrhe se termine en quelques heures si ces mesures sont prises dès le premier éternuement ou le premier malaise (gorge irritée, migraine, tête lourde, yeux larmoyants, lassitude générale...).

— Après ce jeûne de courte durée, une alimentation très légère et progressive sera reprise :

a) D'abord un régime léger composé presque exclusivement de légumes et de fruits ;

b) Puis une alimentation du type 60/20/20, saine, naturelle et équilibrée.

Les médicaments apportent-ils une aide réelle ? Les antiseptiques, les antibiotiques, les interventions locales ou par produits irritants peuvent procurer une sédation de certains troubles, temporairement, mais cet effet est vite suivi d'une recrudescence des symptômes, avec rechutes et complications.

Quand les troubles locaux et généraux ont disparu — ce qui ne peut tarder — le patient ressent une impression de bien-être et de légèreté. La crise de désintoxication qu'il aura traversée l'aura débarrassé de ses toxines.

S'il s'agit de troubles chroniques, il est probable que des crises aiguës de désintoxication se produiront au cours du jeûne ou du régime d'élimination. Ces crises sont des phénomènes favorables révélant que l'organisme se purifie de ses toxines. Dans tous les cas, « laisser agir la nature » est un impératif vital.

Il est bien entendu que le problème du tabac est ici crucial. Il faut s'abstenir impérativement de ce toxique et éviter de sucer chocolat, bonbons et chewing-gum. Eviter également l'excès de fruits acides de même que de fruits secs (la figue, notamment, est irritante).

Phytothérapie : voir *Amygdalite*.

Si aphonie : *acupressure et points de Knap*, presser assez longuement avec le bout d'un doigt, en massant légèrement sur deux points situés de part et d'autre du larynx, à deux centimètres environ de celui-ci.

D'une manière générale, dans les maux de gorge, poncer vigoureusement un point situé à 25 mm environ du coin de la base de l'ongle du pouce. On peut aussi presser sur ce point avec l'ongle d'un doigt.

Laryngite striduleuse (faux-croup)

Définition

Il s'agit ici d'un spasme laryngé brutal avec toux rauque et aboyante et inspiration sifflante. Cette affection est observée spécialement chez l'enfant âgé de 3 à 6 ans.

Symptômes

Spasme de la trachée qui ferme la glotte et entraîne la suffocation. Le paroxysme apparaît à intervalles irréguliers mais ne dure que quelques secondes. Pendant ces périodes, le patient lutte pour respirer et semble être réellement suffoqué ou étranglé. Dans certains cas, une convulsion générale survient. Lorsque l'enfant se met à tousser ou à crier, le paroxysme prend fin.

Causes

Etat nerveux ou névrotique souvent associé au rachitisme ou à la tendance catarrhale et adénoïdienne. Les paroxysmes sont en rapport avec des émotions, des troubles digestifs ou avec d'autres influences irritantes et excitantes. Des éructations acides provenant d'un estomac chargé de matières en fermentation peuvent donner naissance à l'irritation du larynx.

L'humidité et le froid peuvent être des circonstances déclenchantes mais le terrain est toxémique et nerveux. (Chez le nourrisson, il peut s'agir d'un spasme de la glotte, tétanie locale, souvent bénin.)

Pronostic

L'issue fatale est rare. Le rétablissement rapide peut être espéré dans tous les cas si les soins sont corrects.

Quand la dyspnée se prolonge, il ne s'agit pas de laryngite striduleuse mais parfois d'une laryngite grippale, qui nécessite l'intervention immédiate d'un médecin ; il s'agit aussi parfois de la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes.

Soins d'hygiène naturelle

— Repos, calme et chaleur, telles sont les conditions à réaliser pendant le paroxysme. L'enfant est rassuré dès que le père ou la mère le prend dans ses bras.

— Il faut corriger l'alimentation de l'enfant ainsi que son hygiène générale afin d'éliminer le rachitisme et le catarrhe.

— Les organes digestifs sont peut-être délicats et l'alimentation doit être tout particulièrement bien étudiée en quantité, en qualité et en combinaisons.

— La vie émotionnelle de l'enfant doit être harmonisée (milieux familial et scolaire sains et sécurisants).

— Dans certains cas, des troubles au niveau des vertèbres cervicales de l'enfant sont impliqués. La chiropratique doit alors intervenir.

Laryngite tuberculeuse

Causes

Les causes de cette maladie sont semblables à celles de la tuberculose pulmonaire. Il y a probablement, à l'origine, une hygiène de vie incorrecte menée pendant un bon nombre d'années. Toutefois, les enfants porteurs d'une diathèse tuberculeuse et qui sont très prédisposés à cette maladie mourront précocement si leurs conditions de vie restent défectueuses, avant que la tuberculose ne se déclare dans une région quelconque de leur organisme. S'ils ont une prédisposition à ce que la tuberculose se localise dans la gorge, les troubles débuteront dans le larynx. Il arrive que cette maladie de la gorge commence quelques mois avant la tuberculose pulmonaire.

Symptômes

La voix se voile : c'est le premier symptôme suivi d'une voix rauque, elle-même suivie par un souffle de voix. Le malade en arrive au point où il ne peut plus parler qu'à voix basse. Cette maladie est de diagnostic malaisé lorsque interviennent des symptômes pulmonaires. L'histoire du patient, sa morphologie, ses prédispositions, sa tendance à souffrir de certains troubles catarrhaux sont habituellement suffisants pour permettre au praticien d'établir son diagnostic.

Soins naturels

Le repos vocal est indispensable. Il faut renforcer la résistance générale par une alimentation bien conçue, l'exercice dosé, gradué, progressif, au grand air et au soleil. Les progrès sont lents, mais des résultats favorables ont pu être obtenus par les méthodes naturelles (voir le mot *Tuberculose*).

Laryngite syphilitique

Symptômes

On observe de l'enrouement ainsi que de l'infection. Il est possible qu'un ulcère se forme ; l'examen au laryngoscope pourra le confirmer. On trouve des plaques de mucus sur la langue ; les cheveux tombent et l'on

remarque une éruption cutanée plus ou moins importante. Il est possible que de tels cas aient été traités comme syphilis. S'il en est ainsi, on aura administré au patient différents médicaments à l'arsenic, peut-être au mercure ; il aura reçu aussi des antibiotiques. Il est possible que bien des troubles de la bouche, de la peau et des muqueuses soient dus à ces traitements.

Soins d'hygiène naturelle

En premier lieu, le mode de vie doit être réexaminé de fond en comble et modifié. Le régime alimentaire doit être parfait. Un jeûne plus ou moins prolongé pourra être envisagé, suivi d'une diète de jus de légumes et de fruits frais bien mûrs.

Le docteur Tilden conseille, lors du retour à l'alimentation normale, (régime 60/20/20), de prendre de la viande maigre tous les deux jours. Dans tous les cas de maladies du larynx, on donnera un bain chaud chaque soir avant le coucher. Si ce bain du soir rend nerveux, le prendre le matin ou dans le courant de l'après-midi et le faire suivre d'ablutions à l'eau froide. Les bains seront suivis d'une friction à la serviette sèche.

On peut prescrire les mêmes soins pour la *syphilis laryngique.*

Le docteur Tilden précise : *« Pour moi, la plupart de ces cas sont des maladies iatrogènes occasionnées par le traitement d'une maladie que l'on a considérée à tort comme étant la syphilis — que le patient n'a jamais eue. »*

Mastoïdite

Le mastoïde est un petit os situé juste derrière l'oreille. Dans la mastoïdite, les cellules de cet os sont enflammées. On décrit deux sortes de mastoïdite, externe et interne, qui vont presque toujours de pair.

Symptômes

On reconnaît la mastoïdite à la douleur éveillée par la pression légère des bords et de la pointe du mastoïde, à la persistance d'un écoulement de pus anormalement prolongé de l'oreille et à une fièvre constante.

Etiologie

Quand les maux d'oreille (l'otite moyenne en particulier) sont traités

par l'utilisation de seringues et de produits irritants, etc., et que les causes générales des catarrhes antérieurs ont été ignorées (ce qui est le cas habituel), l'inflammation peut s'étendre au mastoïde lui-même. Cette extension est rare grâce aux efforts de la nature qui tendent à limiter l'inflammation où qu'elle se produise, mais particulièrement lorsque des centres vitaux peuvent être touchés.

La mastoïdite ne se présente jamais lorsque les maladies des oreilles sont soignées correctement et non supprimées artificiellement dans leurs symptômes.

Traitement médical

Les soins médicaux habituels consistent dans l'opération chirurgicale, avec large ouverture du mastoïde. Cette intervention est dangereuse et peut être le plus souvent évitée si un programme correct de soins hygiénistes est appliqué à temps.

Si les soins hygiénistes n'interviennent pas, l'opération peut devenir nécessaire, mais il faudrait éviter toute ablation et se borner à drainer le pus.

Soins hygiénistes

— Ce sont ceux de toutes les affections catarrhales aiguës, c'est-à-dire le jeûne prolongé autant que possible, tant que durent les symptômes violents (température, perte d'appétit, douleurs, écoulements d'oreille). Voir *Otite moyenne*.

— Aucun soin local, afin de ne pas risquer l'extension du catarrhe à des structures essentielles. Beaucoup de repos et chaleur générale.

— Les soins hygiénistes sont de nature à écarter la majorité des risques de rechute et de complications.

— Après le rétablissement, un mode de vie très sain devra être adopté car le sujet est sensibilisé de ce côté et sa tendance au catarrhe se manifestera toujours particulièrement dans la région des oreilles.

Œdème pulmonaire

Définition

C'est une forme de congestion dans laquelle est produite une infiltration de sérum dans les alvéoles pulmonaires. Le docteur Tilden dit

n'en avoir jamais rencontré un seul cas au cours de sa carrière ; cependant, il a diagnostiqué une fois une effusion pleurétique alors que le médecin traitant avait diagnostiqué un œdème. Le docteur Tilden avait insisté pour que l'on opère une ponction, et le médecin lui-même avait tenu le récipient destiné à recevoir le liquide ainsi aspiré ; après avoir retiré environ deux litres de liquide, ce médecin a été convaincu qu'il s'agissait bien d'un *hydrothorax* et non d'un œdème.

Il existe aussi des cas d'œdème des poumons dans le dernier stade de la maladie de Bright (reins), des maladies cardiaques, de l'angine de poitrine, des lésions valvulaires... Toute maladie qui épuise le patient et occasionne un épanchement dans une partie quelconque du corps est susceptible de se manifester au niveau des alvéoles pulmonaires. Les cavités de la plèvre et du péricarde se remplissent plus facilement de liquide que les alvéoles pulmonaires.

Symptômes

Les troubles se déclarent soudainement par une sensation d'oppression et de douleur dans la poitrine, ainsi que par une respiration rapide qui devient bientôt dyspnéique et orthopnéique. Il peut y avoir une toux courte et continue ainsi qu'une expectoration copieuse, mousseuse, quelquefois sanguinolente et expulsée en jets par la bouche ou le nez.

Le visage est pâle et couvert d'une sueur froide. On entend des sifflements et des râles bulleux dans toute l'étendue de la poitrine.

L'accès peut être mortel en quelques heures ou persister pendant douze ou vingt-quatre heures et disparaître. Le docteur Stevens cite un médecin qui a observé chez un malade soixante-douze accès en deux ans et demi. Il a vu cette forme récurrente dans l'angine de poitrine, dont chaque paroxysme était accompagné d'une dyspnée intense et de toutes les caractéristiques d'un œdème aigu des poumons.

Soins d'hygiène naturelle

Le docteur Tilden écrit : « *Si je m'étais trouvé devant un cas présentant ces symptômes, j'aurais émis une prescription précise. Un bain chaud, après avoir préparé la salle de bains de telle façon qu'elle soit remplie d'air pur, fenêtres et portes ouvertes ; ensuite, verser de l'eau fraiche sur la tête du patient et lui faire boire de fréquentes gorgées d'eau froide. Je n'oserais pas me servir de morphine car ce médicament occasionne une congestion passive des poumons et je pense que son emploi semble amoindrir fortement les*

chances de guérison du patient. Le bain chaud sera prolongé aussi longtemps que le patient pourra rester dans la baignoire et l'eau sera aussi chaude qu'il pourra la supporter. Ce bain facilitera la respiration ; si cela est nécessaire le patient prendra un autre bain dans les trois heures suivantes et ainsi de suite et aussi longtemps qu'il pourra s'y maintenir et jusqu'à ce que le soulagement qu'il peut en retirer soit permanent. »

« Ne pas allouer de nourriture. Libérer les intestins par des lavements copieux à l'eau tiède ou à l'huile... »

Otite

Il s'agit d'une inflammation de l'oreille. Selon la localisation anatomique de l'inflammation (aiguë ou chronique), l'otite est dite externe, moyenne ou interne.

Dans tous les cas, les douleurs sont souvent intenses. La fièvre est fréquente. Quand l'otite est mal soignée, les complications sont habituelles et graves : surdité progressive, récidives, mastoïdite, méningite, suppurations chroniques.

Dans les otites, la médecine a fréquemment recours à la *paracentèse* (opération chirurgicale consistant à pratiquer une ouverture artificielle dans le tympan pour drainer le pus à l'extérieur). Cette perforation du tympan peut se produire spontanément dans les cas graves et mal soignés. Les soins hygiénistes éliminent presque absolument cette éventualité.

Otite externe

Le conduit auditif externe est enflammé.

Causes

Blessures externes, infection, toxémie.

Soins

— Lavages fréquents et soigneux du canal auditif. Aucun antiseptique ne doit être utilisé, mais seulement de l'eau bouillie et tiède, avec un peu de

sel marin ou de jus de citron ou encore une ou deux gouttes d'essences végétales naturelles (lavande, romarin, thym, eucalyptus).

— Aucune alimentation ne doit être donnée tant que durent les symptômes. Ensuite, alimentation alcalinisante et reprise progressive jusqu'à régime normal 60/20/20 (voir *Otite moyenne*).

Otite interne

Le labyrinthe de l'oreille est enflammé.

Symptômes

Souvent mal définis et ressemblant beaucoup à ceux de la méningite, sauf que ces symptômes se développent brutalement. Fièvre, congestion de la face, vomissements, délire, surdité, vertiges, congestion et coma.

Etiologie

L'otite interne suit l'inflammation de l'oreille moyenne. Elle est souvent observée dans la diphtérie, la scarlatine, la tuberculose, la carie ou la nécrose de l'os temporal. Elle peut devenir chronique et conduire à la surdité.

Soins

En raison de l'inaccessibilité du labyrinthe et de l'impossibilité de drainage du pus qui s'est souvent formé, le rétablissement ne se réalise en général que très lentement. Un long jeûne est souvent nécessaire et les plus grandes précautions sont indispensables lors de la reprise alimentaire. Tous les facteurs de santé doivent être mis en œuvre et toutes les causes de dévitalisation et de toxémie évitées (voir *Otite moyenne*).

Otite moyenne

La cavité de l'oreille moyenne (caisse du tympan) est enflammée. Cette affection est très commune chez les enfants alimentés et traités de manière défectueuse, ce qui est habituel de nos jours.

Symptômes

Souvent, l'enfant ou l'adulte se plaint de maux d'oreilles. Apparaissent également la fièvre et souvent des écoulements purulents par le conduit auditif. Chez les bébés, les cris sont perçants et parfois continuels et les mains sont fréquemment portées aux oreilles.

Etiologie

On incrimine souvent le froid ou un rhume antérieur.

En fait, l'otite moyenne est une extension du catarrhe, qui passe par la trompe d'Eustache dans l'oreille moyenne. Elle est imputable aux causes mêmes qui sont à l'origine des autres catarrhes, du rhume commun en particulier.

Il existe généralement une relation étroite entre l'otite moyenne et les affections rhino-pharyngiennes.

L'état peut devenir chronique lorsque les soins sont défectueux (cas fréquent) et que les crises aiguës sont « combattues » par les moyens thérapeutiques habituels, sans que les causes aient été rectifiées.

Pronostic

Bon, si les soins hygiénistes sont appliqués correctement. Les récidives et les complications sont inévitables si le patient a reçu des soins défectueux.

Soins hygiénistes

Ils visent à un drainage naturel du pus et des mucosités par la trompe d'Eustache et, dans une certaine mesure, à la résorption des toxines dans le courant sanguin. Comme d'habitude, les soins hygiénistes consistent dans :

— la mise au repos total, avec élimination des mesures suppressives ;

— la recherche des causes ;

— la modification du mode de vie et des habitudes qui ont été à l'origine des troubles.

Les soins doivent commencer par un jeûne plus ou moins prolongé, jusqu'à la disparition des symptômes aigus et de la douleur, de la fièvre, des écoulements. Le patient garde le lit, dans une pièce calme, bien aérée, en évitant toute dépense physique et le refroidissement.

Passer ensuite à une alimentation très légère composée exclusivement de légumes non farineux crus et cuits, de jus de carotte et de betterave rouge, de jus de fruits bien mûrs, peu acides. Le patient ne doit se lever que s'il se sent bien et la chaleur lui est encore indispensable...

Introduire progressivement un peu d'aliments glucidiques et protidiques (salsifis, pomme de terre, carotte, pain bis, châtaigne, banane, éventuellement viande maigre ou poisson maigre...) mais seulement si les écoulements se sont asséchés et si la faim est réelle. Il est préférable d'attendre quelques jours encore si la faim ne revient pas. Éviter tout particulièrement les fruits acides, le lait, les graisses animales, le sel, au cours des premiers jours de reprise alimentaire (à l'exception du citron bien mûr).

Reprendre progressivement un peu d'activité physique et intellectuelle. Ne jamais aller jusqu'à la fatigue. Ne pas prendre froid.

Périodiquement, jeûner une journée entière ou adopter un régime léger de légumes et de fruits.

Soins locaux

— Pendant la période aiguë, aucun soin n'est nécessaire. Occasionnellement, un peu d'eau bouillie (tiède, additionnée de quelques gouttes de jus de citron ou d'essences végétales naturelles) introduite dans le conduit auditif permettra peut-être une meilleure expulsion des mucosités et du pus par cet orifice.

— Pas de compresses trop chaudes dans la région de l'oreille, ce qui pourrait entraîner des complications : mastoïdite, otite interne, etc.

— L'adoption d'un mode de vie très sain permettra d'éviter complications et récidives.

— D'une manière générale, dans toutes les otites, appliquer les indications données pour le *catarrhe*.

Certains **points de Knap** peuvent être poncés dans les maladies des oreilles, notamment celui qui se trouve à l'articulation des deux maxillaires, juste devant l'oreille, et un autre, douloureux également à la pression, situé derrière l'oreille, juste derrière la racine du lobe, sur l'os mastoïde. Ponçage de 20 secondes (assez douloureux), 2 ou 3 fois par jour.

Dans certains cas, des troubles sont intervenus au niveau des vertèbres cervicales ; on doit alors recourir à la **chiropratique.**

Pharyngite

Inflammation du pharynx.
Voir *Catarrhe* et *Laryngite catarrhale.*

Pleurésie aiguë

Il s'agit ici d'une pleurésie sèche (ou adhérente) ou purulente (avec épanchement).

Symptômes

La maladie commence par un frisson, avec mal dans le dos et dans les os, toux âpre qui fait mal dans le côté, ce qui la rend très pénible. Puis les symptômes s'aggravent : fièvre élevée, pouls rapide ; légère expectoration parfois mousseuse et colorée, ce qui indique que le poumon sur lequel repose la plèvre est atteint : il s'agit alors d'une *pleuro-pneumonie*. C'est une maladie insidieuse, qui évolue très lentement sans symptômes bien marqués. Les enfants pleurent et s'agitent mais ne se plaignent pas de douleurs particulières ; ils placent la main sur l'endroit qui leur fait mal, ce qui montre que quelque chose ne va pas dans cette région. La douleur est caractéristique ; en fait, elle représente par elle-même le diagnostic. Toutefois, écrit Tilden : *« J'ai trouvé de nombreux cas de prétendues pleurésies qui, à l'examen, ne se sont pas révélés comme tels. La prétendue pleurésie provient de troubles digestifs qui occasionnent une grande quantité de gaz ; ceux-ci appuient tellement sur le diaphragme qu'ils interviennent dans le fonctionnement du cœur, font tousser le patient qui se plaint beaucoup de douleur au côté. Un médecin peu attentif peut être amené ainsi à diagnostiquer à tort une pleurésie, et j'ai vu cela bien des fois. Lorsqu'un jeune médecin éprouve quelques doutes sur ce point, il peut distinguer entre la douleur provenant de ces gaz, et la douleur pleurétique : il lui suffira de donner au malade un ou deux grammes de bicarbonate de soude ; ce dernier les posera sur la langue et les avalera en s'aidant d'un verre d'eau chaude ; si la douleur est due à un trouble digestif aigu, le patient sera soulagé en quelques minutes ; la soude en effet neutralise l'acide. »*

La pleurésie se développe parfois sous une forme insidieuse et se termine alors par un *abcès pleural*. Dans de tels cas, les premiers symptômes s'estomperont : il y aura fièvre, douleur et toux puis le patient semblera aller un peu mieux ; il y aura un arrêt dans l'évolution de la maladie, pendant une ou deux semaines. Aucun symptôme ne semblera assez grave aux parents, qui n'appelleront pas le médecin tout de suite ; mais ils le feront quand le patient présentera journellement de la fièvre et que son état ne s'améliorera pas ; le médecin trouvera alors du pus dans la cavité pleurale.

Soins naturels

Selon le docteur Tilden : applications chaudes sur la poitrine ; bouillotte aux pieds ; ne donner aucune nourriture sauf de l'eau à volonté. Les intestins seront dégagés chaque jour. Lorsque la fièvre tombera naturellement et que la toux cessera d'être fatigante, le patient pourra consommer des jus de légumes verts puis des jus de fruits frais bien mûrs pendant deux ou trois jours, à la suite desquels, si tout va bien, on pourra lui allouer des légumes entiers et des fruits, matin et soir ; au repas de midi, de la salade et des crudités, avec une petite dose d'aliments protidiques et hydrocarbonés (même poids de chacun d'eux).

L'atmosphère doit être ionisée négativement et des **essences végétales** utilisées en vaporisation dans la pièce (thym, eucalyptus, pin, niaouli...).

Cataplasmes bien chauds à appliquer sur le thorax. Formule : faire cuire dans une poêle des feuilles de chou blanc et des poireaux finement hachés ; ajouter un verre de vinaigre ; laisser réduire et appliquer.

Pleurésie chronique

Les conseils donnés à la rubrique *Pleurésie purulente* s'appliquent ici. Le liquide doit être enlevé car sa pression sur le cœur ou sur les poumons est suffisamment forte pour occasionner de la dyspnée (respiration difficile). Quand le patient se sent mal, la pression doit être réduite par une ponction.

Bien entendu, les soins d'hygiène vitale doivent être appliqués en permanence : alimentation extrêmement légère et bien dosée (60/20/20), air pur, repos émotionnel, marche à plusieurs reprises dans la journée, à alterner avec la relaxation en position allongée, dans une pièce chaude. Tonification générale par l'hydrothérapie (prudente). Utilisation, en inhalations, olfactions et massages thoraciques, d'essences végétales telles que le thym, le romarin, l'eucalyptus, le pin...

Pleurésie purulente

Le pus dans la plèvre provient habituellement d'une pleurésie mal soignée. Elle peut être confondue avec la tuberculose.

« J'ai traité un bon nombre de cas de ce genre, et je me suis rendu

compte que cette maladie se guérissait aussi facilement qu'un abcès localisé n'importe où », écrit le docteur Tilden.

Les sujets à diathèse scrofuleuse sont plus sujets que d'autres à cette maladie. Ce sont les personnes à tendance rachitique et catarrhale.

« Certains auteurs prétendent que l'empyème (pus dans la cavité pleurale) suit les maladies infectieuses et en particulier la fièvre scarlatine. La putréfaction des aliments dans l'intestin, avec absorption des toxines ainsi produites, est une source d'infection. D'après moi, certaines personnes sont prédisposées à contracter cette maladie, mais il est nécessaire pour cela qu'elles vivent d'une manière antibiologique. Mon expérience m'a appris que les prétendues maladies septiques et infectieuses sont rendues possibles par une infection incontestablement toxique du sang provoquée par l'absorption de ces toxines. On peut logiquement penser que la personne qui vit de manière à maintenir haute sa résistance ne sera pas affectée par la pneumonie, la pleurésie, l'amygdalite, ni même par le rhume, la grippe... Si la plèvre est en cause dans une ulcération du poumon, c'est que l'infection du poumon a été causée par un trouble nutritionnel. Ces maladies reposent bien sur une réduction de l'énergie nerveuse, de la vitalité, c'est-à-dire de la force médicatrice naturelle. Il suffira alors d'une cause déclenchante (froid, suralimentation, etc.) pour faire apparaître une maladie aiguë. »

Symptômes

La pleurésie commence comme beaucoup d'autres maladies, c'est-à-dire par un frisson. La pleurésie suivie de l'empyème a tendance à se développer de façon très insidieuse. Le patient est fiévreux et toute la région enflammée est sensible. Il tousse et se plaint que cette toux lui cause un point de côté. La fièvre ne dépasse généralement pas 39°, puis elle baisse ; cependant, une ou deux semaines plus tard, le patient ne s'est pas amélioré comme on l'espérait. C'est alors que le médecin, prudent, doit approfondir son diagnostic ; il trouvera probablement une matité dans une partie du côté affecté. En règle générale, le patient ne se plaint pas d'être oppressé, jusqu'au moment où une grande quantité de pus s'est accumulée. Alors, croissent l'oppression, les frissons, la fièvre et d'autres symptômes d'empoisonnement par le pus. *« J'ai vu des cas qui ont fait du pus pendant un an ou deux avant que leur maladie soit réellement diagnostiquée. Parmi eux, j'en ai vu un sur qui j'ai ponctionné deux litres de pus, en en laissant une quantité encore considérable parce que je craignais d'en avoir trop soutiré d'un coup. »*

Lorsqu'un patient a été longtemps dans cet état, le fait d'être

soudainement soulagé d'une accumulation de ce genre, renfermée dans un espace aussi étroit, peut lui occasionner une blessure sérieuse entraînant un collapsus mortel ; on rencontre ce cas lorsque la forte accumulation de pus n'a pas été suspectée suffisamment tôt. Il arrive que le patient rende du pus en toussant : l'ulcération s'est ouverte et s'est écoulée dans les bronches et le poumon, de sorte qu'elle est expulsée par la toux. Des maladies de ce genre peuvent durer très longtemps, avec accumulation progressive de fluide. Le patient ressent un léger soulagement lorsqu'il élimine une partie du pus ; si celui-ci n'est pas évacué, il est possible qu'il se déverse dans la cavité péritonéale ou dans le péricarde. S'il s'écoule dans une de ces cavités, c'est la mort à brève échéance, à moins qu'une intervention chirurgicale rapide n'y mette bon ordre. Quand le pus se fraie un passage dans les bronches, il est rejeté des poumons par expectoration.

Symptômes physiques

L'auscultation du thorax par pression fait découvrir une matité prononcée dans la région où le pus s'est accumulé. Si l'on place l'oreille sur le thorax, ou si l'on se sert d'un stéthoscope, et que l'on fasse prononcer au patient un, deux, trois pendant l'auscultation, la voix n'arrive pas jusqu'à l'oreille comme elle le fait quand le stéthoscope (ou l'oreille) est placé sur une partie du thorax dans laquelle il n'y a aucune accumulation. On entend un son lointain, tandis que si la voix parvient à l'oreille sans qu'il y ait accumulation, le son est sonore et arrive directement en traversant la paroi du thorax. En changeant la position du stéthoscope, ou de l'oreille, le patient continuant à compter, le médecin peut déterminer la surface occupée par le pus et approximativement quelle quantité de pus se trouve bloquée dans la zone en question.

Certains cas, cependant, ne présentent pas les symptômes particuliers accompagnant l'accumulation de pus. Les symptômes physiques sont bien les mêmes mais l'intensité du son est plus faible que celle observée quand il y a du pus. En ponctionnant, on trouve alors de l'eau ou du sérum liquide. *« Parmi les cas dont je me souviens, j'ai trouvé chez l'un d'eux un demi-litre de liquide gélatineux plutôt épais et ressemblant à un sirop léger. Au cours de la nuit, ce liquide a pris l'apparence d'une gelée de pomme, en ce qui concerne sa consistance, et sa couleur. Le jeune malade a guéri sans autre ponction. L'hydarthrose (eau dans la plèvre) ne se guérit pas aussi facilement : il est nécessaire de ponctionner à plusieurs reprises, cette mesure dépendant de l'état physique du patient. »*

Soins naturels

Selon le docteur Tilden : *« Ponctionner une partie du liquide, s'il est abondant ; opérer une nouvelle ponction deux ou trois jours plus tard. »*

« En même temps, mettre le patient en condition physique aussi bonne que possible pour assurer un drainage efficace. Pratiquer une ouverture entre les côtes et le point le plus bas de la plèvre et y introduire un tube de drainage. Une sonde creuse peut en faire l'office ; elle est d'une longueur égale à la partie à introduire dans la poitrine ; une telle sonde est bien meilleure qu'un tube de drainage réglementaire ou que le tube fenêtré. La sonde doit alors être fixée dans la blessure et du taffetas gommé chirurgical peut être placé sur les fils ; les fils peuvent aussi être fixés sur un morceau de ce taffetas adhésif chirurgical. »

« Un drainage soigné, c'est tout ce qu'il y a lieu de faire ici, tout en s'occupant de l'état général. L'alimentation et les bains doivent être réglés d'après la condition du patient. Pendant que le pus s'évacue librement, le malade ne doit pas consommer autre chose que des crudités. S'il reçoit des aliments trop « nourrissants » le pus se reforme continuellement. Le jeûne est même indiqué dans certains cas, pendant une période courte, il est vrai. »

« Si la maladie est ancienne et que l'accumulation du pus est grande, il est tout à fait possible que les poumons se soient affaissés et que des adhérences se soient formées, de sorte qu'il faudra deux mois de soins avant d'obtenir une réexpansion suffisante pour remplir la cavité pulmonaire. Dans certains cas, les poumons ne reprennent jamais leur place normale et le patient ne guérit pas. Une opération doit alors être entreprise : elle consiste à scier plusieurs côtes en deux endroits différents ; puis, on met en place un bourrage et un bandage qui feront pression sur la partie affaissée du thorax ; de cette façon une guérison est possible et la fermeture de la poche de pus est assurée. »

Pneumothorax

De l'air stagne dans les poumons. C'est une maladie rare occasionnée habituellement par une blessure.

Symptômes

La maladie se déclenche soudainement. Le patient se plaint de fortes

douleurs et de dyspnée. *« Je n'en ai vu qu'un seul cas, et les signes d'angoisse étaient si terriblement marqués que je n'oublierai jamais le patient qui en était affligé. Il n'a vécu que 24 heures. Je ne pouvais rien pour lui. Je me suis rendu compte qu'il s'agissait là d'un cas très grave. On trouve d'autres cas où l'accumulation est beaucoup plus modérée et lente à se former. Quand l'angoisse est très grande, le trocart et la canule peuvent être utilisés pour enlever l'air de la poitrine. Il sera bon aussi d'introduire un tube dans la plèvre et de l'y garder aussi longtemps que cela sera nécessaire. »* (Docteur Tilden.)

Ajoutons que, dans 90 % des cas, le pneumothorax apparaît dans la tuberculose (ulcération dans la plèvre de tubercules superficielles). Autres causes possibles : emphysème, vomique, thoracocentèse, traumatisme, etc.

Dans certains cas, le médecin fait pratiquer des inhalations d'oxygène, à compléter par des injections sous-cutanées d'oxygène.

Note

On ne confondra pas la maladie appelée pneumothorax avec l'opération de Forlamini, qui a pour but d'obtenir un affaissement du poumon sur son hile, grâce à l'introduction sous pression d'une quantité d'air suffisante entre deux feuillets pleuraux par une intervention très simple. L'installation du pneumothorax et son entretien sont du ressort de la chirurgie.

Rhinite

Définition

Inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse des fosses nasales, avec ou sans hypertrophie locale.

Caractéristiques et traitement naturel

Voir *Coryza* et *Rhume des foins*.

Se méfier des substances chimiques utilisées pour assécher la muqueuse et « dégager » la respiration.

Rhume des foins

Définition

Le rhume des foins est une affection chronique de la muqueuse nasale accompagnée de symptômes gastriques (semblables à ceux de la gastrite aiguë).

Causes

On dit que cette maladie est causée par le pollen de certaines plantes ou de certaines herbes, ainsi que par des poussières, qui irritent la muqueuse du nez. Toutefois, en recherchant plus loin, on s'apercevra que ce trouble est en rapport avec une irritation chronique des organes digestifs, et notamment de l'estomac. Une alimentation défectueuse, notamment dans la petite enfance, la consommation d'un excès d'aliments tels que les féculents (pain, pommes de terre, riz, pâtes alimentaires, etc.), l'excès de sucre et de graisses (notamment si elles sont de qualité douteuse) augmentent la sensibilité des muqueuses qui deviennent le siège d'inflammations et de sécrétions.

Également, lorsque l'atmosphère est riche en poussières et en pollen, les personnes prédisposées à cette maladie en souffrent beaucoup. Elles s'enrhument d'ailleurs facilement aussi bien en hiver qu'en été, ce qui montre que l'appellation « rhume des foins » n'est pas correcte.

Soins naturels

La plus grande attention doit être apportée à la qualité de l'alimentation, qui doit être simple, légère, bien combinée. La formule 60/20/20 convient particulièrement dans le cas présent.

Lors de l'apparition du rhume des foins — et surtout de ses symptômes avertisseurs — cesser l'alimentation ; prendre de l'eau tiède exclusivement, sans y ajouter de jus de fruits. Ceux qui le peuvent ont même intérêt à jeûner totalement tant qu'ils puissent sortir sans être incommodés par les atmosphères qui, antérieurement, étaient la source de bien des désagréments chez eux.

Un bon traitement psychosomatique consiste, à la fin du jeûne, à s'exposer systématiquement aux influences qui étaient auparavant dites pathogènes. Celui qui est sensible aux poils de chat caressera cet animal ; celui qui est sensible à un air riche en pollen vivra au milieu de cet air pendant un certain temps, etc. Il est bien évident que le jeûne doit être alors

suivi par un médecin compétent, et l'on évitera soigneusement d'administrer des médicaments pendant cette période.

Après le jeûne, une alimentation légère et bien conçue, du type 60/20/20, a toutes chances de donner d'excellents résultats. On évitera surtout l'excès de graisses même végétales (attention aux fruits oléagineux !) et on accordera une importance particulière à la richesse de l'apport en vitamine C.

Si les symptômes reviennent occasionnellement, un jeûne total pendant quelques jours apportera probablement la solution.

Des inhalations ainsi que l'olfaction d'essences végétales seront généralement bienfaisantes : eucalyptus, niaouli, lavande...

Comme dans l'asthme, on veillera à la qualité de l'air des pièces de séjour et de sommeil, en procédant à une ionisation négative de l'atmosphère au moyen d'un appareil spécial ou de vaporisation d'essences végétales (comme ci-dessus). Le chauffage doit être modéré. L'air climatisé est à déconseiller.

Voir aussi : *Asthme*.

Sinusite

Définition

Inflammation catarrhale des sinus frontaux et maxillaires de la face.

Symptômes

Douleurs spontanées et provoquées par la pression. Écoulement de pus immédiatement après assèchement (de haut en bas dans les sinusites frontales ; lorsque l'on penche la tête en avant, dans les sinusites maxillaires) ; mouchage continu, jaunâtre, purulent. Renouvellement de douleurs à horaire fixe, surtout pour les sinusites frontales.

Complications possibles

Ostéite, phlegmon de l'orbite, méningite...

Causes

Extension du catarrhe des poumons et des organes digestifs ; propagation d'une infection nasale ou dentaire à la muqueuse des sinus.

Soins naturels

Dès les premiers symptômes, appliquer les conseils donnés pour le *Catarrhe* et la *Grippe* (voir ces mots). Il est préférable de jeûner totalement dès les premiers signes de catarrhe. Reprise alimentaire très progressive, en réduisant les graisses et les féculents et en supprimant les sucres. Repos à la chaleur avec humidification moyenne (degré hygrométrique 55/60 %).

Essences végétales (thym, niaouli, pin, lavande, eucalyptus) en olfaction, inhalations (eau à 65°), vaporisation. Egalement, en ajouter à l'eau du bain (chaud). Inhalations à la camomille.

Infusions très légères de thym, romarin, eucalyptus.

Ponçage énergique des points de Knap des orbites et des maxillaires.

Homéopathie : en attendant l'ordonnance du spécialiste, prendre 3 fois par jour 3 granules d'*Hepar sulfur* 5 CH et, le soir au coucher, une dose d'*Oscillococcinum* 7 CH.

Alimentation légère mais vitalisante (voir régime 60/20/20).

Exercice physique régulier au grand air et au soleil si possible. Pratique du RESPIRATOR. Si les narines sont étroites et obstruées, la perméabilité nasale sera obtenue avec les cornets Inhal-à-Fond.

Veiller au bon état des vertèbres cervicales. Pratiquer une gymnastique journalière du cou. Poncer régulièrement les points de Knap de la face, notamment ceux du bord supérieur de l'orbite et des maxillaires (latéro-nasaux).

Suppurations pulmonaires

Ce sont souvent les complications d'une intervention chirurgicale au niveau des bronches, ou encore après inhalation ou inclusion traumatique d'un corps étranger. Elles peuvent aussi être la localisation d'une affection infectieuse ou d'une amibiase.

Les processus de suppuration et de nécrose sont fréquemment impliqués. On trouve progressivement toutes les formes de transition entre l'abcès simple, l'abcès putride et la gangrène pulmonaire.

Certaines suppurations entraînent une réaction de sclérose au niveau des bronches mais aussi des alvéoles pulmonaires.

Symptômes

Expectorations abondantes, purulentes, d'odeur fétide.

Pronostic

La mortalité est de 25 à 30 % dans les cas d'abcès simples, de 80 à 90 % dans les cas de gangrène pulmonaire.

Traitement naturel

Avant tout, il s'agit de prévention par l'adoption d'une hygiène de vie correcte et indispensable chez les sujets prédisposés.

Lorsque les troubles se sont déclarés, un médecin doit être appelé d'urgence.

Toux

Mouvement réflexe destiné à expulser les matières indésirables encombrant les voies respiratoires.

Elle apparaît dans la majorité des affections catarrhales. Elle est sèche dans la laryngite, la trachéite, le tabagisme, etc. ; grasse dans les bronchites ; quinteuse (chant du coq) dans la coqueluche.

On se reportera à ces rubriques ainsi qu'au mot *Catarrhe*.

Trompes d'Eustache (obstruction et rétrécissement)

Les deux trompes d'Eustache font communiquer les oreilles moyennes avec l'arrière-gorge (une trompe par oreille). L'obstruction ou le rétrécissement des trompes a pour conséquence une surdité partielle (parfois totale) du côté affecté.

Etiologie

Ces troubles sont dus à trois ordres de causes :

a) la pression et le gonflement par des tumeurs ;

b) une excroissance osseuse à l'intérieur du canal de l'os ;

c) plus fréquemment, le catarrhe chronique.

Soins

a) Quand il s'agit de tumeurs malignes, le rétablissement est aléatoire ; s'il s'agit de tumeurs bénignes, un jeûne devrait être entrepris et poursuivi aussi longtemps que possible, en faisant suivre d'une reprise alimentaire progressive. Aucun soin local n'est conseillé dans ce cas. Seules, des règles de vie strictes permettront l'élimination des causes et les risques de rechutes et complications. Dans certains cas, peut-être le recours à la chirurgie sera-t-il à envisager. Le médecin sera consulté.

b) Le rétablissement est très difficilement obtenu s'il y a excroissance osseuse à l'intérieur du canal de l'os. Le patient devra s'attacher à vivre d'une manière idéale. Peut-être obtiendra-t-il un arrêt de l'évolution de son affection. Peut-être la chirurgie aura-t-elle son rôle à jouer.

c) En cas de catarrhe chronique, voir les indications données pour l'*Otite moyenne*.

Le rétablissement peut être espéré dans la majorité des cas. N'oublions cependant pas que, dans l'état catarrhal, des adhérences se forment fréquemment et que, si un jeûne n'est pas suivi suffisamment tôt, l'intervention chirurgicale peut se révéler nécessaire.

Tuberculose

Définition

Maladie caractérisée par l'affaiblissement, la dégénérescence organique et la formation de tubercules (nodule ou masse diffuse de tissu anormal).

Symptômes

La tuberculose peut se développer dans de nombreuses parties du corps. Ses symptômes varient suivant la localisation (les organes affectés), mais ceux qui sont spécifiques se retrouvent dans tous les cas (perte de poids, affaiblissement, hyperthermie dans l'après-midi, transpiration nocturne).

Tuberculose pulmonaire (T.P.) ou phtisie

On en distingue deux formes : **aiguë** et **chronique**. La forme aiguë se retrouve dans la **pneumonie aiguë,** la **broncho-pneumonie** et la **tuberculose miliaire aiguë** (granulie).

La tuberculose pulmonaire est très semblable à la pneumonie croupeuse ou à la broncho-pneumonie, dans ses premiers stades. Mais, au lieu que ces symptômes disparaissent en 10 ou 15 jours, ils persistent et deviennent graduellement plus ou moins caractéristiques. La fièvre devient rémittente ou intermittente ; frissons, transpirations froides surviennent, signe que les tissus perdent leur tonicité et que les cavernes s'étendent dans le ou les poumons affectés. L'anémie et l'émaciation sont observées après 4 ou 8 semaines. Dans de rares cas, une certaine amélioration est constatée et les signes cliniques se transforment lentement en ceux de tuberculose ulcérative chronique.

Tuberculose miliaire aiguë (granulie)

Cette forme est toujours secondaire à un état tuberculeux primaire, plus ou moins apparent dans une région quelconque du corps : poumons, ganglions lymphatiques, articulations... Elle se développe graduellement et est caractérisée par l'inappétence, les malaises diffus, les céphalées, la prostration progressivement accrue, la fièvre. La température est irrégulière (37°5 à 38 ou 39°) et est marquée par une pointe le soir et un abaissement le matin. La respiration est accélérée et le pouls faible et rapide (140-150). Les transpirations profuses sont habituelles. La toux peut être présente ou absente. En même temps que l'état évolue, peuvent s'observer des symptômes de typhoïde : langue sèche et brune, stupeur, délire, contractions musculaires, le patient serre les draps de son lit.

On en distingue deux formes : **pulmonaire** et **méningée.**

Dans la granule pulmonaire, la respiration est difficile et rapide (40 à 60 par minute), la toux sèche et âpre, l'expectoration sanguine mucopurulente, la cyanose apparaît.

Dans la forme méningée, les céphalées sont intenses et on observe : convulsions, photophobie, délire, paralysie faciale et oculaire, stupeur, coma, respiration de Cheyne-Stockes.

La tuberculose miliaire est considérée comme inévitablement fatale ; la mort survient en 3 ou 4 semaines.

Tuberculose chronique ulcérative

Elle est censée se développer insidieusement et est marquée par la pâleur, les désordres digestifs, l'amaigrissement, la perte de forces, la toux sèche et hachée surtout le matin. L'exposition imprudente au soleil, la

suralimentation et d'autres formes de stress aggravent la toux. Dans quelques cas, les symptômes apparaissent brutalement avec hémorragie ou pleurésie aiguë. Dans d'autres cas, le premier symptôme est un enrouement qui s'accentue petit à petit. Une légère fièvre, avec accélération du pouls, est constatée le matin. La température s'élève dans l'après-midi ou la soirée. Durant le jour, les yeux sont brillants, la figure empourprée et les yeux animés et mobiles. Au fur et à mesure que l'état pathologique progresse, la toux devient gênante, l'expectoration plus abondante, de couleur gris-vert, avec parfois des filets sanguinolents. Les douleurs pleuritiques sont souvent présentes. L'hémorragie pulmonaire survient dans 50 à 60 % des cas et, dans les derniers stades, la perte de sang est souvent profuse, quoique rarement fatale dans l'immédiat. Il y a parfois vomissement excité par la toux, et la respiration est accélérée, quoique la dyspnée soit rare, sauf durant l'effort physique. Le dernier stade présente émaciation extrême, faiblesse, pâleur, anémie, fièvre continue ou intermittente de type hectique ou septique, et souvent œdème du pied. L'esprit est habituellement clair et l'espoir persiste jusqu'au bout.

Tuberculose chronique fibroïde

Cette forme, qui peut durer pendant plusieurs années, est marquée par un amaigrissement progressif, la perte de forces, la respiration difficile, l'expectoration mucopurulente, fétide à certains moments à cause de matières retenues dans les bronches, transpirations nocturnes, hémorragies fréquentes. Le bout des doigts s'élargit en spatule.

Tuberculose rénale

Principaux symptômes : douleurs dans la région lombaire (bas du dos), habituellement peu prononcées mais parfois aiguës comme celles de la colique rénale, faible tension, mictions fréquentes et douloureuses, fièvre légère et irrégulière, cachexie plus ou moins prononcée. L'urine, habituellement acide, peut contenir du pus, du sang, de l'albumine, des particules semblables à du fromage, des débris divers.

Tuberculose glandulaire (scrofule)

Habituellement localisée dans les ganglions cervicaux, médiastinaux ou mésentériques, plus souvent dans les premiers.

a) **La scrofule cervicale,** commune chez les enfants pauvrement

nourris et vivant dans des taudis insalubres et mal aérés. Elle est habituellement précédée par le catarrhe du nez et de la gorge et l'inflammation des amygdales. Les ganglions sous-maxillaires sont souvent les premiers touchés. Ils sont hypertrophiés, lisses, fermes et peuvent s'agglomérer. Puis, la peau peut devenir adhérente et la suppuration apparait, l'abcès qui en résulte se vidant à travers la peau et laissant un sinus persistant. Les glandes cervicales axillaires postérieures, sous-claviculaires et bronchiales peuvent aussi être affectées. Souvent, l'anémie est alors présente. L'affection peut durer longtemps mais un rétablissement spontané est couramment observé ; dans certains cas, la tuberculose pulmonaire ou miliaire générale peut s'ensuivre.

b) **La scrofule médiastinale.** C'est la tuberculose des ganglions de la trachée et des bronches. Les symptômes ont pour conséquence la compression des vaisseaux sanguins adjacents, où peuvent apparaître la pleurite et la péricardite. Un nodule caséeux peut se rompre dans la trachée, le tube bronchique ou l'œsophage. Les autres symptômes généraux sont ceux de toutes les formes de tuberculose.

c) **La scrofule mésentérique,** tuberculose des ganglions mésentériques et rétropéritonéaux. Les nodules hypertrophiés peuvent souvent être sentis dans l'abdomen.

Symptômes : perte de poids et de forces, anémie, distension abdominale, selles abondantes et irritantes. La péritonite tuberculeuse est souvent observée.

d) **La pleurésie tuberculeuse** peut être primaire mais est peut-être plus souvent le résultat de l'extension de la tuberculose des poumons ou des ganglions trachéo-bronchiaux. Elle peut être aiguë et devenir chronique, quoique le plus souvent elle soit chronique et subaiguë dès le départ.

e) **La péricardite tuberculeuse** (tuberculose de la membrane externe du cœur) présente les mêmes symptômes locaux que les autres formes de péricardite.

f) **La péritonite tuberculeuse** apparaît le plus souvent comme une extension de la tuberculose pulmonaire ou de la tuberculose des trompes de Fallope.

g) **La tuberculose du larynx** peut être primaire ou secondaire à la tuberculose cervicale ou pulmonaire. Enrouement, perte de la voix, perte de poids et de forces, anémie sont les principaux symptômes. On observe aussi des crachats visqueux, purulents et fibreux.

h) **La tuberculose des voies digestives** peut exister dans n'importe quelle partie du tube digestif, mais spécialement dans les intestins. Symptômes : diarrhée ou constipation, un peu de douleurs abdominales, fièvre irrégulière, parfois hémorragie intestinale.

i) **La tuberculose cervicale** est habituellement chronique et affecte le cerveau et les méninges. Les symptômes sont ceux de la tumeur cervicale.

j) **La tuberculose osseuse** occasionne, outre les symptômes constitutionnels communs à toutes les formes de tuberculose, de la douleur dans les os, de l'enflure, des suppurations avec décharges de pus contenant parfois des morceaux d'os, à travers un ou plusieurs sinus.

D'autres formes existent encore : **tuberculose de la peau** (chancre, ulcère, gomme et lupus tuberculeux, tuberculose verruqueuse, tuberculose anatomique) ; **tuberculose ostéo-articulaire** (ostéite tuberculeuse, mal de Pott, coxalgie, tumeur blanche, etc.).

Complications

Les principales complications sont : hémorragies des poumons (hémoptysie), qu'il ne faut pas confondre avec l'hématémèse (vomissement de sang provenant du tube digestif), broncho-pneumonie, pleurésie, pneumothorax ou pneumopyothorax, catarrhe gastro-intestinal, fistule rectale, dégénérescence amyloïde des viscères et extension de la tuberculose à d'autres régions du corps.

Etiologie

Officiellement, la tuberculose est une maladie infectieuse causée par le bacille de Koch. Toutefois, dans certains ouvrages médicaux, on trouve la phrase suivante : *« Le bacille de Koch peut être présent très tôt, plus souvent plus tard, ou même parfois absent. »*

Ainsi, la « cause » peut apparaître après l'apparition de la maladie.

Le B.K. est toujours, ou presque toujours, trouvé chez des individus normaux, en particulier dans les cultures qui peuvent être faites à partir de substances prélevées dans la gorge des sujets sains. Il y a donc ici une cause sans effet.

La simple observation fait apparaître qu'avant la survenue de la tuberculose, il existait des altérations de santé. Ce fait est très important, bien plus que la présence ou l'absence de B.K. En effet, la tuberculose est

précédée par un stade de développement de plusieurs années, commençant avec la réduction de l'énergie nerveuse (dévitalisation), la toxémie, le catarrhe des voies digestives, l'infection des ganglions pulmonaires ou autres. La tuberculose fait alors son apparition : c'est la phase finale d'un processus évolutif qui a débuté par des crises toxémiques chez des sujets à diathèse tuberculeuse, c'est-à-dire dont le terrain est délicat et les prédispose à cette affection. A mesure de l'intensification de l'énervation et de la toxémie, le catarrhe gastro-intestinal et la décomposition des aliments dans le tube digestif s'accentuent ; l'infection septique à partir de ces sources est à l'origine de l'*adénite* — et voilà la base de la tuberculose, la condition *sine qua non* de la prolifération du bacile. Une lymphangite ou une adénite subaiguë produite par le mercure, l'arsenic ou d'autres médicaments, peut conduire à la tuberculose.

Les enfants peuvent hériter d'un **terrain fragile**, d'une **prédisposition à la tuberculose.** Ce sont les catarrheux-rachitiques. Il n'existe qu'un moyen de prévention : éviter la dévitalisation. Avant que ne se développe la tuberculose chez des sujets prédisposés, les habitudes de vie antibiologiques détruisent les résistances, et ont pour conséquences inévitables l'intoxication et la réduction de l'énergie nerveuse. Après quoi la dégénérescence glandulaire s'amorce, signifiant que l'infection a commencé et que des mesures urgentes doivent être prises pour relever le niveau de la vitalité. Si le sujet qui présente une diathèse tuberculeuse ne devient jamais toxémique, il ne peut jamais devenir tuberculeux, car la tuberculose ne peut apparaître que sur un terrain toxémique. Le bacille de Koch a à peu près autant d'influence sur un individu normal qu'une plume sur un cyclone.

Tous les tuberculeux présentent des désordres fonctionnels et, en particulier, des troubles hépatiques et gastriques. Des années de mauvaise digestion ont non seulement empêché une nutrition adéquate du tissu, mais encore l'empoisonnement intestinal a eu pour conséquence l'adénite chronique et, finalement la tuberculose. La déminéralisation est toujours observée : tous les tuberculeux présentent des troubles dentaires. Beaucoup d'entre eux ont été rachitiques dans leur jeunesse. Tous ont subi ou suivi un régime alimentaire incorrect à base d'aliments dénaturés.

La tuberculose se développe donc sur un terrain affaibli, toxémique, chargé d'infection putrescente. Une alimentation défectueuse, un air impur, l'insuffisance de soleil et de mouvement, la fatigue chronique due à un mode de vie déséquilibré : voilà les causes les plus sûres de la tuberculose comme des autres maladies. Le B.K. est un simple incident au cours du développement organique.

La tuberculose n'est pas héréditaire. Des enfants nés de mère tuberculeuse et séparés aussitôt d'elle sont normaux et ne deviennent pas plus tuberculeux que d'autres enfants nés de mère saine. *« Ce qui semble héréditaire n'est pas la transmission du microbe, mais celle de certains caractères physiques et chimiques, de certaines aptitudes, les uns et les autres encore mal connus, et qui prédisposent à la tuberculose. Autrement dit, l'hérédité microbienne compte peu à côté de l'hérédité de terrain ou de prédisposition. »* (Docteur Delore)

La tuberculose est-elle contagieuse ?

Des travaux de Louis Lumière montrent que non. La tuberculose n'est pas plus fréquente parmi le personnel des sanatoriums que parmi les autres éléments de la population : le corps médical est, de beaucoup, le moins touché ; depuis des siècles, la fréquence de la tuberculose est restée sensiblement constante (dans le cas de contagion directe, nous devrions assister à de larges épidémies) ; les époques où la tuberculose semble augmenter coïncident avec les famines ou les grandes épreuves mondiales (guerres, sous-alimentation...) ; dans la cohabitation maritale où l'un des époux est phtisique, les conditions optimales de contagion sont réalisées au maximum et le conjoint devrait être infailliblement infecté ; or, cette éventualité ne se produit pas.

Il n'est pas rare que des vaccinations et des inoculations diverses soient suivies par l'apparition de tuberculose. Un choc est causé par l'utilisation de tout agent « immunisant », à moins qu'il ne soit parfaitement inerte. Chez tous les sujets qui sont à deux doigts de la saturation toxémique, l'inoculation d'un vaccin ou d'un sérum peut — et c'est le cas courant — précipiter un état de tuberculose.

En ce qui concerne le facteur psychologique, le grand médecin américain, sir William Osler, disait : *« Le destin du tuberculeux dépend plus de ce qu'il a dans la tête que de ce qu'il a dans la poitrine. »*

Les rayons-X sont nocifs pour les poumons. La peur est destructive. Lorsque les inquiétudes du tuberculeux peuvent être calmées, celui-ci est habituellement assuré de pouvoir normaliser son état physique. Le diagnostic par les rayons-X n'est pas suffisant ; il est important de savoir ce qui se passe dans le cerveau du patient. Un des aspects essentiels de la prophylaxie de la tuberculose est d'ordre psychique.

Hémoptysie

Une hémoptysie (crachement de sang) peut apparaître chez des

tuberculeux même légers, consécutivement à un choc tel que perte de parents, ennuis financiers, contrariété due à une discussion de famille. L'hémoptysie traduit alors le mécanisme vasomoteur avec dérèglement des nerfs vago-sympathiques ; l'émotion a provoqué une brusque constriction suivie d'une dilatation des petits vaisseaux, toujours présents au niveau des lésions congestives.

La perturbation vago-sympathique peut jouer par voie réflexe et se trouver sous la dépendance de causes purement physiques (ou périphériques). Ainsi, les boissons alcoolisées, le soleil, l'alimentation trop carnée peuvent, comme l'émotion, déclencher l'hémoptysie.

A son tour, la réaction émotionnelle est susceptible de faire durer l'hémoptysie, de l'intriquer dans un complexe affectif et organique, sorte de cercle vicieux dont la thérapeutique devrait tenir le plus grand compte (voir aussi : *Hémoptysie*).

Prévention

La prévention de la tuberculose est extrêmement simple : de l'air pur, du soleil en abondance, de l'exercice physique, des aliments orthobiologiques en quantités modérées et en associations correctes ; le repos, le sommeil et l'harmonie émotionnelle sont également indispensables. Voilà les moyens sûrs et suffisants de prévenir la tuberculose.

Les enfants chez qui se développe la tuberculose pulmonaire ont une poitrine exiguë. Ils doivent bénéficier, dès leur plus jeune âge, d'une rééducation cardio-respiratoire.

Soins d'hygiène vitale dans la tuberculose déclarée

Lorsque l'atteinte de tuberculose est profonde, le patient est toujours exposé à rechuter. Il faut donc que le tuberculeux s'astreigne à un régime alimentaire et à un mode de vie très sains.

Dans certains cas, un jeûne court (ou prolongé, sous la surveillance constante d'un médecin naturopathe) sera suivi d'un régime cru pendant plus d'une ou plusieurs semaines. On passera ensuite à l'alimentation normale (60/20/20).

Un climat assez sec, relativement chaud et bien ionisé négativement favorise le rétablissement. La moyenne montagne est indiquée, notamment dans les Alpes et dans certaines régions des Pyrénées.

La suralimentation est prohibée : elle tend à accentuer les troubles, elle favorise la formation de pus et de mucus ; elle empêche le rétablissement.

Il est bon de citer un exemple donné par le docteur Toulet, dans son ouvrage *les Anes de Batsurguère* (épuisé) :

« Un jeune garçon de 13 ans est réduit à l'état de squelette recouvert d'une peau blafarde avec des reflets bleutés. Le grand-père me déclare qu'on le soigne pour entérite, avec des remèdes et un régime depuis un mois. L'abdomen est ballonné. Le palper décèle d'évidents gâteaux de péritonite tuberculeuse (la mère est morte de phtisie galopante à l'occasion de la naissance de l'enfant). Placé dans une clinique excellemment exposée, alité dans la chambre la mieux située, nourri sainement, l'enfant a passé 2 mois avec une température oscillant autour de 38,4. Il a fait par l'anus deux évacuations spontanées et abondantes, d'abcès abdominaux, et il a fini, au bout du deuxième mois, par une vomique, c'est-à-dire l'évacuation par la bouche d'un abcès pleurétique. Aussitôt après la vomique, la fièvre a disparu. Un mois après, il est parti en pleine convalescence. Il est à l'heure actuelle le plus remarquable gaillard de sa vallée, avec ses 90 kilos et une taille de 1,82 m. »

Le docteur Carton écrit dans son ouvrage sur la *Tuberculose par arthritisme* :

« La lutte antituberculeuse, menée comme un combat antimicrobien, est une idéologie de laboratoire. Les tentatives de thérapeutiques antituberculeuses d'ordres exclusivement antiseptiques et antitoxiques se sont montrées à l'expérience, plus dangereuses pour les cellules de l'organisme que pour les bacilles de Koch. Les sujets traités de cette manière resteront voués à d'autres maladies chroniques et de dégénérescence parce qu'on ne leur aura pas enseigné, avant tout, l'obéissance aux lois naturelles de la vie saine. Au lieu de s'en tenir à un traitement logique, l'enseignement d'école s'est lancé éperdument dans les techniques de laboratoire pour dépister de soi-disant lésions bacillaires qui souvent ne sont le fait que de simples états inflammatoires et passagers, créés par les éliminations toxiques et acides qui se font par l'émonctoire pulmonaire. »

Voix (récupération par les méthodes naturelles)

Guérison d'une dysphonie par lésion du nerf récurrent secondaire

La patiente, Mme Anatolia J..., présentait une excroissance anormale de la glande thyroïde par adénome. A l'hôpital X, elle avait été soumise à une opération (thyroïdectomie) le 1er septembre. Il en était résulté une

dysphonie par traumatisme chirurgical du nerf récurrent (qui forme une branche du pneumogastrique).

La patiente fut hospitalisée pendant 23 jours et subit divers traitements médicamenteux pour récupérer la voix, mais ceux-ci ne furent pas couronnés de succès et la dysphonie (extinction de voix) persista. A l'hôpital, on lui dit qu'**on lui avait abîmé les cordes vocales. Les médicaments qu'on lui administra provoquèrent une intoxication et une dermatite (maladie de la peau) médicamenteuse.**

C'est dans cet état qu'elle me fut adressée.

Après examens cliniques et examens auxiliaires, mon diagnostic fut le suivant : altérations myocardiques, cervicite à staphylocoque albus, diabète gras, status post-thyroïdectomique et dysphonie secondaire résultant du traumatisme chirurgical du nerf récurrent, dermatite allergique des mains résultant d'intoxication médicamenteuse, asthme bronchial résultant de l'anesthésie pendant la thyroïdectomie, cholécystite, sciatique d'étiologie infectieuse, arthrose de la colonne vertébrale.

Elle a séjourné dans ma clinique du 8 novembre au 26 décembre, soit 48 jours. Traitement : monodiète une journée, puis jeûne pendant 32 jours, puis régime cru pendant 13 jours et régime normal pendant 3 jours. Hydrothérapie, frictions froides, bains de siège.

Le résultat a été bon. La patiente avait peu d'espoir. Avant le traitement, il lui était presque impossible de soutenir une conversation pendant plus de dix minutes car la mandibule se fatiguait. Au bout de 20 jours, elle commença à chanter avec un timbre de voix puissant, sans s'en rendre compte. Depuis lors, elle récupère progressivement la voix. Elle a eu un accès d'asthme, lequel a disparu après 8 jours de traitement naturel. Le diabète se normalise, ainsi que la cervicite. Elle est sortie de ma clinique libre de tout symptôme.

(Docteur Carlos Casanova Lenti, médecin-chirurgien, Lima, Pérou.)

Voix - séquelles vocales des laryngites sévères

Généralement, ces séquelles, le plus souvent de type ulcéreux, remontent à l'enfance et sont la conséquence de maladies de la gorge mal soignées (croup, rougeole, laryngite suffocante, coqueluche, etc.).

Elles sont naturellement liées à des altérations de la muqueuse et de la musculature du sphincter glottique.

La dysphonie est très variable suivant les cas. Elle peut se borner à des

altérations modestes : voix déclassée, mal timbrée, limitée en étendue à quelques fréquences de part et d'autre de la fréquence usuelle, incompatible avec le chant. Mais souvent, elle est franchement enrouée, éraillée, ou même rauque et rugueuse. Dans ce cas, les cordes vocales paraissent, à l'examen laryngoscopique, rosées et vascularisées ou rouges, arrondies et boudinées. La musculature du sphincter glottique est hypotonique : les cordes vocales ne peuvent se tendre et se rapprocher que très imparfaitement, et elles ont besoin d'une rééducation très prolongée (sans qu'un résultat parfait puisse être toujours espéré, bien entendu).

Dans les formes atténuées de séquelles vocales des laryngites, la progression peut en être aisément arrêtée et une rééducation vocale bien conduite doit donner presque toujours de très bons résultats, assez rapides dans certains cas.

Les séquelles de laryngite des crieurs et vendeurs à l'étalage sont peut-être plus difficilement réductibles ; mise au repos du larynx et des cordes vocales, recherche d'un climat assez chaud et sec, hygiène de vie et d'alimentation très correcte.

En ce qui concerne les séquelles de laryngite professionnelle avec graves altérations des muqueuses et des cordes vocales (atmosphères toxiques, chargées en certaines poussières, etc.), une réduction est également très difficile.

Cependant, des **compensations,** des **suppléances** peuvent se produire. Dans le larynx, les tissus vivants, s'ils ne sont pas déjà trop sclérosés, peuvent se reconstituer dans une certaine mesure et, grâce à une rééducation parfois longue, retrouver un certain tonus, une certaine élasticité, qui laissent augurer favorablement de la suite de la rééducation.

Voix et diction (perfectionnement)

L'expression personnelle

Comme moyen d'expression de la personnalité, vecteur de la pensée, des sentiments et des émotions, rien ne peut remplacer ce merveilleux instrument : la voix humaine.

Ecoutez cet orateur qui vous enflamme et vous enthousiasme. Lisez ensuite son discours écrit et vous saisirez toute la différence entre la vie et la mort, pouvons-nous dire (avec un peu d'exagération cependant). Les arguments convaincants, les appels entraînants, les « périodes enflammées » sont là, inertes, privés de portée et de « rayonnement ».

Sans doute, la personnalité du conférencier intervient-elle, sa présentation, son regard, ses gestes. Mais il y a plus : sa voix, son timbre, ses intonations, ses emphases, ses silences, ses inflexions et bien d'autres « facteurs » qui confèrent à l'expression verbale ses qualités toutes personnelles — ou ses défauts — font que le conférencier ou le chanteur est écouté, apprécié, suivi — ou non...

Même au cours d'une conversation privée, une voix rauque, criarde, assourdie ou blanche sera moins appréciée qu'une voix claire, bien timbrée et correctement « placée ».

La voix est un facteur de promotion ou de stagnation, dans de nombreux domaines de la vie (affective ou professionnelle).

Le perfectionnement possible

Or, **la voix peut s'éduquer.** Rares sont les individus qui ne peuvent pas tirer plus de leurs possibilités vocales.

La voix se dégrade ou s'améliore suivant le mode de vie et le comportement de son « propriétaire ». La plupart des voix peuvent être perfectionnées dans une mesure difficilement concevable. Un peu d'entraînement bien orienté et régulier peut apporter beaucoup dans cette perspective.

Voix éteinte, voix chevrotante, voix cassée ou éraillée, gorge fragile, laryngites à répétition, respiration courte, bégaiement, bredouillement, blésement, etc., ces défauts peuvent se rectifier assez aisément dans la plupart des cas.

L'essentiel est d'abord de bien se persuader que la situation n'est pas sans remède. **Combien de gens sont inéducables parce qu'ils se sont crus imperfectibles ;** ils se sont donc sclérosés, figés dans une attitude peu raisonnable.

Un entraînement rationnel sera utile aux conférenciers, aux chanteurs, aux cadres, aux enseignants, aux vendeurs, aux prêtres et aux pasteurs, aux animateurs de mouvements, bref à tous ceux pour qui la parole est un outil constamment utilisé. Les enfants en bénéficieront amplement, eux aussi, car une belle « phonation » leur permettra d'utiliser au maximum les possibilités dont ils ont hérité à la naissance.

Les méthodes ne manquent pas, et certaines sont si élaborées qu'elles deviennent complexes. Donnons donc ici les conseils essentiels qui vous permettront de progresser plus aisément.

Les facteurs naturels

En premier lieu, évitez l'alcool, le tabac, le sucre et les aliments farineux en excès, ainsi que les excitants alimentaires. Ces facteurs d'irritation et de catarrhe contribuent à abîmer votre voix, dont ils sont des ennemis implacables. Gardez intactes les structures de votre appareil respiratoire et vocal. Evitez, de plus, les sources de fatigue excessive, notamment les nuits blanches et, localement, l'expression verbale mal réglée, trop intense et prolongée.

Pratiquez aussi certains exercices avec régularité et persévérance.

Votre larynx et, en particulier, vos cordes vocales sont un instrument de musique formé d'une sorte d'anche et d'un résonateur. Les vibrations des cordes vocales donnent la hauteur de la voix ; la respiration, l'intensité ; et l'ensemble des structures respiratoires supérieures donne le timbre.

L'éducation de la voix

L'éducation respiratoire (et diaphragmatique) conférera à votre respiration une plus large amplitude et un autocontrôle efficace. Nous vous conseillons de vous entraîner, si possible, avec le Respirator, suivant la technique de Plent.

Les exercices suivants vous permettront également de parler avec plus d'aisance, de respirer profondément. (Attachez-vous à ne parler que sur l'expiration et n'attendez pas d'être à bout de souffle pour refaire provision d'air.)

— Expirez après une large inspiration en faisant « ah » lentement, sans chevroter.

— Parlez en articulant nettement, à quelques centimètres d'une bougie allumée. Si la bougie s'éteint, c'est que l'expiration est excessive. Parlez de plus en plus fort, en évitant d'éteindre la flamme.

— Prononcez la phrase suivante en économisant votre souffle : *« Petit pot de beurre, quand te dépetitpotdebeurreriseras-tu ? »*

— Prononcez « ah ». Vous avez l'impression que c'est votre gorge qui intervient.

— Placez maintenant les mains à la base du thorax, à hauteur du diaphragme, c'est-à-dire juste sous les côtes. Inspirez et faites « ah » pendant que vous exercez une pression avec les mains. Vous avez cette fois l'impression d'une vibration non seulement dans la gorge (au niveau des cordes vocales) mais aussi dans la région du palais, de la bouche et de la tête. Votre voix est devenue plus « vivante ».

— Gardez la gorge « facile » et « ouverte », pour permettre à l'air de passer aisément des poumons à travers la gorge, tel est le secret du perfectionnement vocal. Il n'est nul besoin de vous forcer ni de crisper la gorge.

C'est pourquoi nous vous avons conseillé plus haut de pratiquer une gymnastique respiratoire et diaphragmatique.

La résonance

Mais ce n'est pas tout : il faut maintenant obtenir une bonne **résonance.**

Chez certains, l'onde sonore ne va guère au-delà de l'arrière-gorge. Le son est alors guttural et brouillé. Le son doit être projeté correctement de manière à venir frapper la partie antérieure du palais, au-dessus des dents. C'est ce que l'on appelle « parler dans le masque ». Votre voix ne prendra sa pleine sonorité que lorsque vous aurez appris à « faire le creux de la langue ».

La pratique des exercices que nous préconisons vous permettra donc d'obtenir un renforcement de la voix, qui portera mieux et « se posera » plus correctement.

L'audibilité

Mais nous n'avons pas encore résolu le problème de l'**audibilité.** Votre voix peut devenir plus forte mais encore faut-il qu'elle puisse être effectivement « déchiffrée » grâce à ses qualités de « pénétration ». Deux facteurs interviennent alors :

La langue doit être flexible. La langue forme la grand-route que parcourt la voix depuis le larynx jusqu'à l'extérieur. A la partie inférieure du groupe de muscles linguaux, se trouve un muscle appelé le cérato-glossus, qui doit tout particulièrement retenir notre attention. C'est sur son éducation que portent les exercices les plus importants.

Dites « ah », par exemple, et regardez-vous la langue dans un miroir. Vous constaterez qu'une dépression se forme au milieu jusqu'à un centimètre environ de la pointe. Ce « creux de la langue » assure un passage plus libre de l'air expiré, qui, projeté avec plus d'intensité et dans une direction plus précise, donne un son plus clair et mieux amplifié.

Une langue raide et tendue ne permet qu'une articulation malaisée. Au contraire, une langue détendue et flexible constitue une des principales conditions d'obtention d'une voix claire.

Une langue bien détendue se creuse aisément et automatiquement lors de l'émission de la parole et du chant.

Un exercice utile consiste à parler en immobilisant, avec les mains, la mâchoire inférieure. Dans ces conditions, la langue doit accomplir un travail plus intensif, et vous disposerez là d'un excellent test. Cet exercice, qui met surtout en jeu la langue et les lèvres, entraîne aussi le repos de la gorge et constitue un préventif contre l'enrouement chez les conférenciers et les chanteurs.

Voici encore un exercice recommandable :

Serrez entre les dents (mais non entre les lèvres) un crayon tenu au milieu de la bouche, et parlez en articulant distinctement, à voix basse. Vous devez vous faire nettement comprendre malgré l'obstacle (et sans faire de grimace). Prenez un crayon en bois, sans bout métallique, pour qu'il ne résonne pas dans les dents.

Des lèvres mobiles

D'autre part, **les lèvres doivent être très mobiles.** Parler la bouche pincée n'est pas favorable à une émission claire et distincte. Ce sont les lèvres qui permettent de distinguer consonnes et voyelles avec plus de précision.

Un exercice très simple vous permettra de vous améliorer rapidement sur ce point. Prononcez une phrase en insistant sur le début de chaque mot :

PPrononcez PPlus DDistinctement LLe DDébut DDe CChaque MMot.

Puis insistez sur chaque consonne que vous rencontrez :

PPro NNon CCez, etc.

Nous venons d'esquisser quelques exercices, que vous avez intérêt à pratiquer chaque jour, à plusieurs reprises si possible. Les bienfaits que vous en retirerez seront bien plus considérables que vous ne pouvez le concevoir à présent.

Bien entendu, des conseils plus précis sont nécessaires dans les cas particuliers, et un professeur de diction ou un spécialiste de la voix devra parfois être consulté.

Un « censeur » précieux sera le magnétophone. Utilisez-le régulièrement pour vous contrôler, même si vos médiocres qualités d'orateur ou de chanteur vous déçoivent, au début. En cas de difficultés particulières, vous pouvez vous reporter à la *Méthode silencieuse de rééducation vocale,* mise au point par l'auteur de ce livre.

Index alphabétique

(Les numéros ne renvoient pas aux pages mais aux paragraphes de cet ouvrage)

Nota. — Chaque maladie est étudiée en détail dans le *dictionnaire alphabétique des maladies*, pages 65 et suivantes.

Bibliographie

Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise : *Précis d'Acuponcture chinoise* (Editions Dangles).

M. de Beauce : *Méthode de rééducation cardio-respiratoire* (Vie et Action).

Dr Claude Binet : *L'Homéopathie pratique* (Editions Dangles).

Dr René Lacroix : *Savoir respirer pour mieux vivre* (Editions Dangles).

Pr R. Lautié : *Magnésiothérapie* (Vie et Action).

André Passebecq : *Votre santé par la diététique et l'alimentation saine* (Editions Dangles).

André Passebecq : *L'Argile pour votre santé* (Editions Dangles).

André Passebecq : *Maladies des oreilles et surdité* (Vie et Action).

André Passebecq : *Méthode silencieuse de rééducation vocale* (Vie et Action).

Dr J.-E. Ruffier : *Gymnastique quotidienne* (Editions Dangles).

Alain Saury : *Régénération par le jeûne* (Editions Dangles).

Pr R. Tocquet : *Manuel de thérapeutique naturelle* (Editions Dangles).

Louis Wan der Heyoten : *Santé et Harmonie par les techniques corporelles et spirituelles* (Editions Dangles).

Table des matières

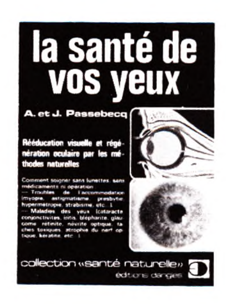
Troisième partie :

DICTIONNAIRE DES MALADIES ET DES TRAITEMENTS NATURELS 63


IMPRIMERIE CLERC (S.A.)
Photocompo-Offset
18200 Saint-Amand

Dépôt légal Éditeur n° 916 - Mai 1983 - Imprimeur n° 2737

Dans la même collection :



A. et J. PASSEBECQ

la santé de vos yeux

Rééducation visuelle et régénération oculaire par les méthodes naturelles

Format 13,5 × 18 ; 176 pages ; abondamment illustré ; 31e mille

---

Les troubles de la vue et les maladies des yeux sont de plus en plus fréquents et durables malgré l'importance croissante des moyens médicaux et chirurgicaux mis en œuvre. Ce livre s'adresse donc à tous ceux qui connaissent de tels problèmes ou souhaitent les éviter :

— **Troubles de l'accommodation** : astigmatisme, hypermétropie, myopie, presbytie, strabisme, etc.

— **Maladies des yeux** : conjonctivite, blépharite, cataracte, glaucome, iritis, rétinite, névrite optique, kératite, taches toxiques, atrophie du nerf optique, etc.

Les lunettes ne résolvent pas en profondeur le problème des troubles de l'accommodation qu'au contraire elles encouragent, conduisant ainsi à une aggravation progressive par accoutumance. La méthode de gymnastique des yeux ici présentée, dérivée des travaux du docteur Bates (U.S.A.) — dont les auteurs ont été les élèves directs — permet une rééducation oculaire efficace, aux effets profonds et durables.

Les maladies des yeux sont ici traitées par les méthodes naturelles : alimentation, régime hygiéniste, désintoxication, hygiène générale et mentale, gymnastique et exercices oculaires, etc..., qui rendront d'immenses services dans la plupart des troubles affectant les organes de la vue, même dans des situations réputées incurables.

Les problèmes des accidents d'urgence (brûlures, coups, corps étrangers...), ceux de la santé des yeux de vos enfants et des personnes âgées sont également abordés d'une manière pratique.

La conception humaniste, large et synthétique de ce guide permet d'affirmer qu'il est actuellement sans équivalent en langue française. Trente années d'expérience y sont synthétisées.

Du même auteur :

VOTRE SANTÉ PAR LA DIÉTÉTIQUE ET L'ALIMENTATION SAINE

Guide pratique d'application immédiate, avec 194 recettes pour mieux vous porter

Format 15 × 21 ; 360 pages ; avec un grand dépliant ; collection « Psycho-soma » ; 46e mille

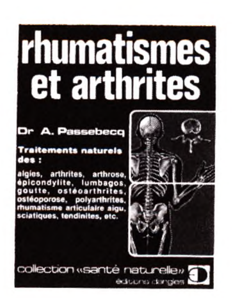
Quelles que soient nos convictions personnelles, nous ne pouvons plus douter de l'immense influence de notre nourriture quotidienne sur l'équilibre des fonctions chimiques et physiques de notre organisme, donc de notre SANTE. Mais la diététique, qui heureusement connaît une vogue croissante dans tous les milieux, reste souvent difficile à comprendre et à mettre en pratique.

La diététique, ce n'est pas boire du jus de carottes tous les matins ; la diététique, mal appliquée, n'apporte pas que des bienfaits ; la diététique, enfin et surtout, ce n'est pas se mortifier en se privant des bonnes choses, ni aborder l'heure des repas en faisant la grimace.

Le grand mérite du Dr André Passebecq est, après 25 années de recherches et d'expériences, et grâce à un exceptionnel talent d'enseignant, d'avoir su réaliser un véritable COURS COMPLET DE DIETETIQUE, à la fois théorique et pratique, puisqu'il explique, avec clarté et précision :

- toutes les théories de la diététique et de l'alimentation saine :
  - choix, conservation et utilisation des aliments pour éviter les intoxications chimiques, les fermentations nocives, etc. ;
  - régimes végétariens, végétaliens, macrobiotiques, etc. ;
  - le jeûne (pourquoi et comment) ;
  - les maladies causées par les carences (sels minéraux, vitamines, etc.) ;
  - les causes psychiques des maladies psychosomatiques, sans oublier, bien entendu, les moyens de remédier à tous ces désordres.
- la pratique quotidienne facile de la diététique et de l'alimentation saine : étude systématique et détaillée de tous les aliments et tout particulièrement : 194 RECETTES DIETETIQUES variées, saines, équilibrées et... très appétissantes. De plus, un grand tableau dépliant récapitulatif vous permettra de vous remémorer d'un simple coup d'œil, l'essentiel de l'énorme enseignement contenu dans cet ouvrage, enseignement indispensable à tous ceux qui désirent vivre le plus longtemps possible dans les meilleures conditions de parfaite santé.

Dans la même collection :



Docteur André PASSEBECQ
(Président de « Vie et Action »)

RHUMATISMES ET ARTHRITES.

Traitements naturels des : algies, arthrites, arthrose, épicondylite, lumbagos, goutte, ostéoarthrites, ostéoporose, polyarthrites, rhumatisme articulaire aigu, sciatiques, tendinites, etc.

Format 13,5 × 18 ; 176 pages ; illustré.

Les statistiques médicales font état d'une recrudescence du rhumatisme et de l'arthritisme : 4 millions de Français en sont atteints ; un invalide sur dix est rhumatisant !
On recherche un microbe ou un virus ; on recourt à des médications et à des interventions chirurgicales de plus en plus agressives et, comme dans bien d'autres domaines, la médecine a échoué dans sa tentative de juguler la maladie au lieu de chercher à connaître les **causes profondes** des troubles de santé.
La médecine naturelle présente une conception alternative d'une rare efficacité. Grâce à elle, de nombreuses personnes prétendues incurables ont pu voir leurs troubles s'estomper et même disparaître. Des paralysés ont pu marcher. Une expérience de plus de 30 années (y compris celle de sa propre guérison), appuyée sur une formation médicale et naturopathique, permet à l'auteur de présenter ici une synthèse d'une large portée.
L'arthrite et le rhumatisme, dans leurs différentes formes, sont curables dans la plupart des cas. Oui, dans leur immense majorité, les rhumatisants et arthritiques peuvent se **guérir par des moyens simples, peu coûteux et non dangereux.** Ils peuvent presque tous jouir d'une vie normale s'ils acceptent tout simplement de modifier leur hygiène de vie.
Cet ouvrage est de ceux qui annoncent une révolution dans l'art médical, pour le plus grand bien des individus, des collectivités... et des finances publiques. La première partie traite du **processus pathologique** des affections rhumatismales. Ensuite, les **thérapeutiques naturelles** sont étudiées en détail et, enfin, la troisième partie est un **index thérapeutique** dans lequel sont étudiées minutieusement les diverses affections rhumatismales, avec tous les conseils pratiques pour rectifier les causes des troubles et obtenir ainsi leur rémission.
Un **message d'espoir** pour de nombreuses personnes.

Du même auteur :

PSYCHOTHERAPIE PAR LES METHODES NATURELLES

Comment vous libérer de : fatigue, stress, dépression, insomnie, angoisse, troubles psychologiques et sexuels, anxiété, chocs émotionnels, neurasthénie, surmenage, complexes, agressivité, tensions, etc...

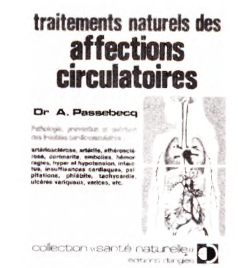
Format 15 x 21 ; 376 pages ; illustré ; 3e édition
collection « Psycho-soma »

Notre société fabrique ou sécrète la folie :
— 100 millions de personnes dans le monde sont atteintes de « dépression » (Dr Norman Sartorius, O.M.S.) ;
— 30 % des étudiants français souffrent de troubles psychologiques ;
— 700 000 familles françaises sont confrontées au problème des handicapés physiques et mentaux, nombre ne cessant d'ailleurs de s'accroître ;
— sur 2 000 cadres dépassant la quarantaine (et après élimination des malades déjà reconnus), 9 sur 10 présentent une légère anomalie ou une affection débutante ;
— plus d'un demi-million d'enfants sont des débiles mentaux.
Comment sortir de cette situation dramatique ?
Les thérapeutiques actuelles — méthodes médicales palliatives et suppressives — s'avèrent incapables d'enrayer l'escalade de ces souffrances... et de ces dépenses.

Il est grand temps que les méthodes naturelles de santé décrites dans ce livre entrent en jeu, soient reconnues et largement répandues. La santé mentale est indissociable de la santé organique, et les méthodes orthobiologiques ici présentées — exemptes de drogues (sauf exceptions rarissimes) —, par des techniques NON TRAUMATISANTES NI MUTILANTES, adaptées à chaque individu, apportent bien souvent un recours PREVENTIF et CURATIF très sûr... et durable !
Depuis 30 ans, une équipe de scientifiques, d'enseignants et de psychologues expérimente et applique ces méthodes respectant l'intégrité — et la dignité — de l'être humain, en les affinant constamment. André Passebecq vous en donne ici la synthèse et les clés fondamentales vous permettant d'aborder une nouvelle vie psychologique plus équilibrée, plus saine et plus harmonieuse.

Du même auteur, dans la même collection :

Traitements naturels des affections circulatoires :



artériosclérose, artérite, athérosclérose, coronarite, embolies, hémorragies, hyper et hypotension, infarctus, insuffisances cardiaques, phlébite, tachycardie, varices, etc.

Format 13,5 × 18 ; 208 pages (illustré) ; 14ᵉ mille.

Dans nos pays économiquement avancés, **30 à 40 % des décès sont dus à des maladies du cœur et des vaisseaux :** l'artériosclérose cause 49 % de ces décès, et les « attaques » (lésions vasculaires affectant le système nerveux central) 26 %. De plus en plus de jeunes en sont victimes.

Dans ce domaine — comme dans la majorité de ceux qu'elle a monopolisés — la médecine « chimique » a fait la preuve de sa très relative efficacité, en dépit des énormes moyens matériels et financiers mis en œuvre. Une « diminution des symptômes » est tant bien que mal obtenue, au prix d'une iatrogénie excessive causant des complications sournoises et redoutables. Il s'agit bien d'un **PERIL VASCULAIRE** pour l'individu comme pour la société.

En fait, **la santé peut être assurée, sauvegardée et restaurée par des moyens simples et peu coûteux dans la majorité des situations.** C'est ce que souhaite vous montrer ce livre de psychosomatique naturelle : la plupart des souffrants, devenus angoissés du fait de leur étiquette « cardiaque », peuvent retrouver une vie normale — ou presque — et même parfois accéder à un niveau général de santé qu'ils n'avaient pas connu depuis longtemps.

Cet ouvrage pratique comporte deux parties :

— Les **causes générales des troubles cardio-vasculaires** ainsi que les **facteurs naturels** à mettre en œuvre en vue de leur prévention et du rétablissement.

— Pour chaque trouble examiné, les **causes précises** et les **soins d'hygiène vitale** à individualiser : alimentation, jeûne, exercice physique, facteurs psychologiques, phyto-aromathérapie, etc.

Il ne s'agit pas de « petits moyens », mais bien d'une **conception nouvelle, originale et globale de l'individu,** s'appuyant sur des données scientifiques nouvelles et sur des observations précises, révélant ainsi les erreurs des méthodes admises jusqu'à présent comme des dogmes.

UN LIVRE QUI NOUS CONCERNE TOUS.

traitements naturels des

affections respiratoires

Les maladies de la gorge et des poumons — avec leurs prolongements au niveau du nez, des oreilles et des yeux — sont malheureusement de plus en plus répandues de nos jours, tant parmi les jeunes que les adultes. Ces affections débutent souvent dès la petite enfance, et prennent rapidement une forme chronique, jusqu'au stade de la dégénérescence.

Pour juguler ces troubles de santé, d'innombrables remèdes et appareils ont été proposés. Après une amélioration transitoire, des complications plus ou moins graves interviennent généralement, altérant parfois fortement l'état général du patient, avec rechutes de plus en plus graves, jusqu'à la maladie chronique.

Quant aux méthodes naturelles de santé, elles proposent des solutions alternatives qui ont fait leurs preuves et sont exemptes de nocivité. Cet ouvrage pratique vous les expose d'une manière précise, d'abord en synthèse (2e partie) puis de manière détaillée à propos de chaque trouble considéré isolément (3e partie).

EXTRAIT DE LA TABLE DES MATIERES :

Couverture : dessin Georges Judes

ISBN : 2-7033-0215-0